

ANEXO I

PERMISOS, LICENCIAS Y REDUCCIONES DE JORNADA

<b>1 DATOS DEL INTERESADO O DE LA INTERESADA</b>		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
Nº REGISTRO PERSONAL / DNI	PUESTO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA	
CENTRO DE DESTINO A QUE PERTENECE	<input type="checkbox"/> P.FUNCIONARIO	<input type="checkbox"/> P.LABORAL <input type="checkbox"/> P.INTERINO

**2 SOLICITUD**

**2.1 Fundamentos:**

- |                                                                                                               |                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ley de Funcionarios Civiles del Estado. Decreto 315/1964 de 7 de febrero.            | <input type="checkbox"/> Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.    |
| <input type="checkbox"/> Decreto 349/96 de 16 de julio, modificado por Decreto 347/03 de 9 de diciembre.      | <input type="checkbox"/> Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación de Andalucía.              |
| <input type="checkbox"/> Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. | <input type="checkbox"/> Ley 3/2012, de 21 de septiembre, de medidas Fiscales, Administrativas... |
|                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Convenio Colectivo vigente para el Personal Laboral.                     |

**2.2 En concepto de:**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vacaciones anuales retribuidas <input type="checkbox"/> mes natural <input type="checkbox"/> días hábiles                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Matrimonio o inscripción como pareja de hecho.                          |
| <input type="checkbox"/> Fallecimiento, accidente, enfermedad grave de un familiar o enferm. Inf-contag:<br><input type="checkbox"/> Dentro del primer grado de consanguinidad o afinidad.<br><input type="checkbox"/> Dentro del segundo grado de consanguinidad o afinidad. | <input type="checkbox"/> Reducción de jornada por interés particular.                            |
| <input type="checkbox"/> Traslado de domicilio.                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Permiso sin retribución por colaboración con alguna ONG.                |
| <input type="checkbox"/> Exámenes finales y pruebas definitivas de aptitud y por razones de formación.                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Permiso por parto.                                                      |
| <input type="checkbox"/> Realización de funciones sindicales o de representación del personal.                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Permiso por adopción o acogimiento.                                     |
| <input type="checkbox"/> Exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto.                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Cuatro semanas adicionales por parto, adopción o acogimiento.           |
| <input type="checkbox"/> Lactancia o cuidado de un hijo menor de dieciséis meses.                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Permiso de paternidad por nacimiento, acogimiento o adopción.           |
| <input type="checkbox"/> Nacimiento de hijos prematuros o que deban permanecer hospitalizados tras el parto.                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Permiso, red. jornada y otras medidas por razón de violencia de género. |
| <input type="checkbox"/> Reducción de jornada por guarda legal y cuidado de familiar hasta el segundo grado.                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Cuidado de hijo menor afectado de cáncer u enfermedad grave.            |
| <input type="checkbox"/> Reducción de jornada por cuidado de un familiar de primer grado, máximo de un mes.                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Permiso por asuntos particulares sin retribución.                       |
| <input type="checkbox"/> Deber inexcusable.                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Otros permisos no retribuidos.                                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Licencia o baja por enfermedad o accidente, confirmación y prórrogas.   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Licencia por riesgo durante el embarazo o lactancia natural.            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Otros (especificar): .....                                              |

**2.3 Periodo solicitado:**

**Días sueltos**

**Periodos**

DIA	DIA SEMANA	MES	DIA	DIA SEMANA	MES	Del	de	de	al	de	de
1.	.....	.....	4.	.....	.....	Del	.....	de	.....	de	.....
2.	.....	.....	5.	.....	.....	Del	.....	de	.....	de	.....
3.	.....	.....	6.	.....	.....	Del	.....	de	.....	de	.....

**2.4 Lugar, fecha y firma:**

En ..... a ..... de ..... de .....

Conforme: El/La (1) ..... Vº Bº El/La Jefe de Sº de ..... El/la solicitante:

Fdo.: ..... Fdo.: ..... Fdo.: .....

**3 RESOLUCIÓN**

Vista la petición formulada, el/la (2) ..... en uso de las facultades atribuidas en materia de personal por el/la (3) .....

RESUELVE:  AUTORIZAR  NO AUTORIZAR (Se adjunta texto completo de la Resolución de no autorización)

**RECURSOS QUE PROCEDEN:** PERSONAL FUNCIONARIO/INTERINO. Contencioso-Administrativo de acuerdo con lo previsto en los arts. 8, 14 y 46 de la Ley reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa; sin perjuicio de la interposición del recurso potestativo de reposición de conformidad con lo establecido en los arts. 116 y 117 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. PERSONAL LABORAL. Reclamación previa a la vía judicial laboral de conformidad con lo establecido en los arts. 69 de la Ley de Procedimiento Laboral y 125 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

En ..... a ..... de ..... de .....  
El / La (2) .....

Fdo.: .....

SR./SRA. (2) .....

(1) Titular del Centro Directivo, en su caso. Rellenar esta casilla sólo en aquellos supuestos que el titular del Centro Directivo no coincida con el órgano competente para resolver.

(2) Indicar el órgano competente para resolver. En caso de delegación de competencias indicar el órgano que ejerce la competencia por delegación.

(3) Indicar la forma de atribución / delegación de competencias.