



SOLICITUD DE PERMISOS BÁSICOS

INS 02/2016 DG/RR.HH./PER



A/Att. DIRECTOR GERENTE G.A.I. TALAVERA DE LA REINA

SOLICITANTE

Nombre y apellidos:	DNI/NIE:	Teléfono
Servicio/EAP/Unidad:	Categoría	

MOTIVOS DE LA SOLICITUD (Marque X). Por favor, consulte reverso sobre protocolo interno de tramitación de permisos

<input type="checkbox"/> Vacaciones <input type="checkbox"/> Libre Disposición. <input type="checkbox"/> Fallecimiento <input type="checkbox"/> Accidente o Enfermedad Grave, Hospitalización o Intervención quirúrgica con reposo domiciliario. - Cónyuge / Pareja inscrita. / Familiares Primer Grado (Ver reverso término "distinta localidad") <input type="checkbox"/> Misma localidad (3 días laborables) <input type="checkbox"/> Distinta localidad (5 días laborables) - Familiares 2º grado de consanguinidad o afinidad: <input type="checkbox"/> Misma localidad (2 días laborables) <input type="checkbox"/> Distinta localidad (4 días laborables) <input type="checkbox"/> Traslado de domicilio habitual , 1 día. <input type="checkbox"/> Matrimonio o Registro Pareja Hecho (15 días naturales y consecutivos).	<input type="checkbox"/> Exámenes o pruebas Oficiales (día/s de celebración). <input type="checkbox"/> Deber inexcusable público y personal (tiempo indispensable). <input type="checkbox"/> Participación en elecciones de carácter público (según instrucciones). <input type="checkbox"/> Consulta médica personal , especificar horario previsto de ausencia: <input type="checkbox"/> Acompañar a Asistencia Médica de hijos menores edad; a cónyuge y familiares primer grado dependientes (el tiempo estrictamente indispensable). Especificar horario previsto de ausencia: <input type="checkbox"/> Permiso sin sueldo (máximo 6 meses, supeditado a las necesidades del servicio). <input type="checkbox"/> Permiso sin sueldo, por cuidado familiar hasta segundo grado: 10 días a 3 meses (prorrogable otros 3 meses, excepcional). <input type="checkbox"/> Otros (Especificar)
---	---

SOLICITANTE: En a / / Del día _de de al día de de (ambos incluidos)

Fdo: Del día _de de al día de de (ambos incluidos)

RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA QUE SE APORTA (En su caso)

La/ el solicitante **DECLARA** que todos los datos registrados en esta solicitud son ciertos y se corresponden con una necesidad justificada y propia de cada supuesto de permiso. Se compromete a aportar toda la documentación necesaria para la acreditación de cada supuesto y permiso.

INFORME DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD/SERVICIO/CENTRO

Vista la presente solicitud y considerando las causas alegadas por la persona interesada, se **INFORMA**:

En a / / **FAVORABLE** **DESFAVORABLE (es preciso especificar motivos) por:**

Propuesta organizativa del Superior Jerárquico:
 Acumulación en el mismo horario habitual
 Acumulación en horario diferente
 Sustitución con personal externo justificada POR (precisar necesidades)

Fdo:

INFORME DE LA UNIDAD DE PERSONAL

Vista la presente solicitud presentada y el informe emitido por el responsable de la Unidad/Servicio/Centro, se **INFORMA**:

En a / / **FAVORABLE.**

DESFAVORABLE por:

Fdo:
Cargo:

RESOLUCIÓN

Vista la presente solicitud formulada por la persona referenciada y el informe y documentación justificativa que, en su caso, se acompaña, esta **DIRECCIÓN GERENCIA ha resuelto**:

AUTORIZAR la concesión del permiso / vacación solicitada

NO AUTORIZAR conforme motivos y razones apuntadas en **INFORME**

RECURSOS: Contra la presente resolución, que es definitiva en vía administrativa, se podrá interponer recurso potestativo de reposición ante la Dirección Gerencia en el plazo de UN MES contado desde el día siguiente al de su notificación, o bien interponer directamente recursos contencioso-administrativo ante el Juzgado Contencioso-Administrativo competente en el plazo de dos meses contados desde el día siguiente al de su notificación, de conformidad con lo establecido en los artículos 14.2 y 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Talavera de la Reina, a de de

Por delegación de firma de la Gerencia de **LA DIRECCIÓN**
03 de febrero de 2016

Fdo:
Resolución Dirección Gerencia del SESCAM sobre delegación de competencias de 06/11/2015 (DOCM núm. 231 de 25/11/2015)

Los datos recogidos en esta solicitud serán tratados en un fichero informático cuya información está destinada a la Administración y a los propios interesados. El SESCAM garantiza el carácter confidencial de los datos objeto de tratamiento de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su normativa de desarrollo.