

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE		
APELLIDOS:		NOMBRE:
D.N.I.:		
N.º DE AFILIACIÓN:	FECHA DE NACIMIENTO:	N.R.P.:
ASIGNATURA QUE IMPARTE:		CÓDIGO:
DOMICILIO:		N.º:
PISO:		
CÓDIGO POSTAL:	LOCALIDAD:	MUNICIPIO:
TELÉFONO:	SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:	CÓDIGO:
CORREO ELECTRÓNICO:		
DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO		
CÓDIGO:	NOMBRE:	
DIRECCIÓN:		LOCALIDAD:
MUNICIPIO:	CÓDIGO:	TELÉFONO:
CORREO ELECTRÓNICO:		

Para cumplimentar el apartado siguiente, elegir en el reverso (Punto 6 de INSTRUCCIONES) el código y el motivo por el que se solicita:

PERMISO LICENCIA REDUCCIÓN DE JORNADA AUTORIZACIÓN

CÓDIGO/ MOTIVO		PERIODO TIEMPO QUE SOLICITA	
SUPUESTOS LEY 2/87 FUNCIÓN PÚBLICA		FECHA DE COMIENZO	FECHA DE FINALIZACIÓN
CÓDIGO:			
*	MOTIVO:		

* Cuando se trate de Permiso para cambios de domicilio (Código D2) especifique en este espacio el nuevo domicilio así como el nuevo teléfono, si lo tuviera:

Vº Bº F En _____ a _____ de _____ de _____

EL DIRECTOR

Firma

EL INTERESADO

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

BAJA

ALTA

CONFIRMACIÓN

OTROS DOCUMENTOS (Especificar debajo)

OBSERVACIONES

--

CÓDIGO _____ ENFERMEDAD _____ NÚMERO DE DÍAS _____

FECHA DE COMIENZO _____ FECHA DE INCORPORACIÓN AL CENTRO _____

(7) Sr/Sra. D/Dña. _____

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

A.- Enfermedad, prórroga por enfermedad/ accidente.

A.1.- Enfermedad afiliados a la Seguridad Social: partes oficiales de baja, continuidad y alta.

A.2.- Enfermos afiliados a MUFACE: partes oficiales de baja y alta.

B.- Embarazo/ alumbramiento.

112 días naturales, ampliables hasta 126 días en caso de embarazo múltiple (Ley 2/87 y Ley 3/89).

Embarazo Parte de Baja (La embarazada debe encontrarse en el período de las 10 semanas anteriores a la fecha prevista del parto).

Alumbramiento.

B.1.- Parte de Baja/ Informe Alumbramiento.

B.2.- Presentar lo antes posible fotocopia de la página del Libro de Familia en que figure inscrito el recién nacido.

C.- Matrimonio. Presentar la solicitud al menos 10 días antes.

15 días naturales (Ley 2/87).

Presentar a la mayor brevedad posible, fotocopia del Libro de Familia.

D.- Asuntos propios (Sin retribución). Presentar la solicitud al menos 10 días antes.

Duración acumulada hasta 11 meses cada dos años (Según Ley 4/2012, de 25 de junio).

E.- Cursos.

Presentar convocatoria del curso.

INSTRUCCIONES

1. Rellenar este formulario con Acrobat Reader o en letra mayúscula.
2. Para dar trámite a la presente solicitud es imprescindible cumplimentar todos y cada uno de los datos requeridos.
3. Todas las solicitudes se presentarán a través del Centro de Destino, conforme establece la Resolución de 01-08-92 (BOC 17-08-92).
4. Será imprescindible aportar la documentación requerida en cada caso (véase documentación a presentar).
5. Situación en el centro de trabajo: (Propietario Definitivo, Propietario Provisional, Funcionario en Prácticas, Funcionario en Comisión de Servicio, Funcionario Interino, Funcionario Interino "Sustituto").
6. Códigos y motivos (Supuestos Ley 2/87 de la Función Pública. Orden del 10-06-92 y Resolución de la Dirección General de Centros 01- 08-92).

PERMISOS			LICENCIAS			REDUCCIÓN JORNADA		
LEY 2/87	CÓDIGOS	MOTIVOS	LEY 2/87	CÓDIGOS	MOTIVOS	LEY 2/87	CÓDIGOS	MOTIVOS
Art. 47			Art. 48			Art. 49		
1. a)	<input type="checkbox"/> D5	Nacimiento de un hijo	1	1.8	Estudios (Con retribuciones)	1	<input type="checkbox"/> D1	Hijo menor de 10 meses (Lactancia)
1. a)	<input type="checkbox"/> D6	Enfermedad	1	1.9	Estudios (Sin retribuciones)	2	<input type="checkbox"/> P1	Guarda legal menor de 6 años
1. a)	<input type="checkbox"/> D7	Muerte de un familiar	2	<input type="checkbox"/> 1.7	Asuntos propios	3	<input type="checkbox"/> P2	Incapacidad de un familiar
1. b)	<input type="checkbox"/> D2	Traslado de domicilio	3	<input type="checkbox"/> 1.2	Enfermedad	AUTORIZACIONES		
1. c)	<input type="checkbox"/> D3	Examen	3	<input type="checkbox"/> 1.1	Enfermedad (Accidente)			
1. d)	<input type="checkbox"/> D4	Deberes inexcusables	4	<input type="checkbox"/> 1.3	Matrimonio	Resolución 01-08-92	<input type="checkbox"/> A1	Asistencia a cursos
			4	<input type="checkbox"/> 1.4	Embarazo/ Alumbramiento	Orden 20-06-92	<input type="checkbox"/> A2	Asistencia a cursos (SEPTL)
			5	<input type="checkbox"/> 1.5	Adopción de menores			
			6	<input type="checkbox"/> 1.6	Funciones Sindicales			

= Directores de Centros

= Directores Territoriales

= Director General de Personal

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. de Protección de Datos de Carácter Personal, el/la interesado/a queda informado/a de que los datos personales recogidos a través de este formulario serán objeto de un tratamiento automatizado e incorporados a un fichero de base de datos del que el Gobierno de Canarias es titular responsable. El interesado queda igualmente informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.