



## VACACIONES, PERMISOS Y LICENCIAS - SOLICITUD

1. DATOS PERSONALES	
INTERESADO/A D./D.ª	N.R.P. / D.N.I.
PUESTO DE TRABAJO	CENTRO DE TRABAJO
<input type="checkbox"/> ESTATUTARIO FIJO	<input type="checkbox"/> ESTATUTARIO TEMPORAL
<input type="checkbox"/> FUNCIONARIO (A4)	<input type="checkbox"/> LABORAL

2. CONCEPTO DE SOLICITUD	
Resolución: SSCC 0006/21, Dirección General de Personal SAS. Manual de normas y procedimientos en materia de vacaciones, permisos y licencias del personal de Centros e Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud. Áreas de Gestión Sanitaria, Hospitales, Distritos de Atención Primaria y Centros de Transfusión, Células y	
<input type="checkbox"/> Vacaciones anuales retribuidas (arts. 32, 33, 34, 35) <input type="checkbox"/> Asuntos particulares (arts. 6, 29) <input type="checkbox"/> Permiso sin sueldo (art. 28) <input type="checkbox"/> Licencia por matrimonio o inscripción como pareja de hecho (art. 13) <input type="checkbox"/> Accidente, enfermedad grave o fallecimiento de cónyuge, análogo y familiar de primer grado (arts. 21, 22) <input type="checkbox"/> Accidente, enfermedad grave o fallecimiento de familiar de segundo grado (arts. 21, 22) <input type="checkbox"/> Traslado de domicilio (art. 23) <input type="checkbox"/> Asistencia a exámenes finales y demás pruebas definitivas de aptitud (art. 24) <input type="checkbox"/> Cumplimiento de un deber inexcusable de carácter público o personal, o relacionado con la conciliación de la vida familiar y laboral (art. 25) <input type="checkbox"/> Realizar funciones sindicales. (art. 26) <input type="checkbox"/> Licencia de participación en actividades de formación o perfeccionamiento (art. 31) <input type="checkbox"/> Licencia para participación en programas de cooperación internacional al desarrollo o de ayuda humanitaria urgente (art. 30) <input type="checkbox"/> Permiso por violencia de género (art. 27) <input type="checkbox"/> Asistencia a consultas, tratamientos y exploraciones médicas (art. 15) <input type="checkbox"/> Permiso para trabajadoras en estado de gestación (art. 15 bis)	<input type="checkbox"/> Asistencia a exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto (art. 14) <input type="checkbox"/> Lactancia hijo menor 16 meses (art. 17) <input type="checkbox"/> Parto o aborto (art. 16) <input type="checkbox"/> Parto prematuro y por hospitalización del neonato a continuación del parto (art. 16.2 c) <input type="checkbox"/> Permiso adicional por parto múltiple o discapacidad del hijo (art. 16.2 d) <input type="checkbox"/> Permiso cuatro semanas adicionales (art. 16.2.b) <input type="checkbox"/> Adopción o acogimiento (art. 18) <input type="checkbox"/> Desplazamiento previo en supuestos de adopción o acogimiento internacional (art. 18.2 e) <input type="checkbox"/> Permiso de paternidad (art. 19) <input type="checkbox"/> Reducción de jornada por cuidado de hijo menor o mayores que convivan con sus progenitores afectado por cáncer u otra enfermedad grave (art. 10) <input type="checkbox"/> Reducción de jornada por guarda legal (art. 7) <input type="checkbox"/> Reducción jornada por interés personal (art. 8) <input type="checkbox"/> Reducción de jornada por enfermedad muy grave (art. 9) <input type="checkbox"/> Otros (especifíquese).

3. PERIODO SOLICITADO					
DÍAS SUELTOS		PERIODOS		HORAS	
/ /	/ /	Desde / /	hasta / /	De :	a :
/ /	/ /	Desde / /	hasta / /	De :	a :

4. LUGAR, FECHA Y FIRMA. INFORME DE LA DIRECCIÓN CORRESPONDIENTE	
En ..... a ..... de ..... de 20 ..... El/La solicitante  Fdo.: .....	Vista la solicitud que antecede y examinada en su caso la documentación adjunta se emite el siguiente informe: <input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DESFAVORABLE Motivo ..... El/La responsable de la Unidad  Fdo.: .....
Vista la solicitud que antecede y examinada en su caso la documentación adjunta se emite el siguiente informe: <input type="checkbox"/> PROCEDE <input type="checkbox"/> NO PROCEDE Motivo ..... Servicio de Personal. El/La responsable de la Unidad  Fdo.: .....	PRECISA SUSTITUCIÓN: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CONFORME <input type="checkbox"/> DESAUTORIZADO <input type="checkbox"/> Motivo ..... El/La Director/a Subdirector/a  Fdo.: .....

5. RESOLUCIÓN	
Vistos los informes precedentes, esta Dirección Gerencia resuelve: <input type="checkbox"/> AUTORIZAR <input type="checkbox"/> NO AUTORIZAR la concesión de lo solicitado	
MOTIVOS DE LA NO AUTORIZACIÓN ..... El/La Director/a Gerente En ..... a ..... de ..... de 20 .....	
Fdo.: .....	