**SOLICITUD DE PERMISOS, LICENCIAS Y VACACIONES**

|  |
| --- |
| **1. Solicitante** |
| Apellidos:       | Nombre:       | NIF:       |
| Régimen Jurídico (L/F):       | Unidad:       | Edificio:       |

|  |
| --- |
| **2. Motivos de la solicitud (Marque con una X la casilla que corresponda)** |
| **Permisos retribuidos**[ ]  Fallecimiento, enfermedad grave, hospitalización ointervención quirúrgica de un familiar hasta el 2º grado.Motivo y parentesco:      [ ]  Asistencia a consulta médica del trabajador[ ]  Acompañamiento a consulta médica.Parentesco:      [ ]  Asistencia a reuniones de centros especiales [ ]  Asistencia a tutorías de hijos escolarización obligatorio[ ]  Asistencia a exámenes prenatales[ ]  Asistencia a técnicas de fecundación[ ]  Interrupción del embarazo[ ]  Traslado del domicilio habitual[ ]  Asistencia a exámenes finales o liberatorios[ ]  Deber inexcusable de carácter público o personal.Motivo:      [ ]  Para realizar funciones sindicales [ ]  Ausencia enfermedad del trabajador sin baja médica | Licencias[ ]  Matrimonio [ ]  Maternidad [ ]  Nacimiento, acogimiento o adopción de un hijo[ ]  Adopción o acogimiento de un menor[ ]  Licencia por asuntos propios sin retribuciónReducciones de jornadaLactancia de un hijo menor de 12 meses:[ ]  Una hora diaria[ ]  Acumulación de las horasOtras reducciones:Motivo:      [ ]  Un cuarto [ ]  Un tercio [ ]  Un medio Permisos no retribuidosMotivo:      [ ]  Ausencia no recogida en el III Acuerdo (Se recuperará todo el tiempo de ausencia) |

|  |
| --- |
| **3. Documentación aportada para justificar el permiso** |
|       |
| [ ]  Se aportará con posterioridad |

|  |
| --- |
| **4. Duración del permiso** |
| **De** | Día | Mes | Año | **A** | Día | Mes | Año | Fecha:      Firma:  |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |
| Permiso inferior a la jornada completa. Ausente desde las       hasta las       horas |

|  |
| --- |
| **5. Informe del responsable de la unidad** |
| Vista la solicitud, se informa**:** [ ]  Favorablemente [ ]  Desfavorablemente. Motivo:       | **El responsable de la Unidad**Logroño, a de deFdo.:       | **Conforme. El responsable funcional \***Logroño, a de deFdo.:       |

\* Cumplimentar en el caso de personal adscrito a Departamentos, Vicerrectorados o Decanatos.

|  |
| --- |
| **6. Resolución** |
| Vista la presente solicitud y el informe emitido por el Responsable de la Unidad, esta Gerencia ha resuelto:[ ]  Autorizar el permiso [ ]  No autorizar el permiso. Motivo:       |
| Según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, se le comunica que los datos recabados en esta solicitud serán incluidos en el fichero automatizado de personal creado por Resolución de 11 de febrero de 1997. Asimismo, podrán ejercerse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos facilitados mediante escrito dirigido al Área de Personal y Organización Administrativa de la Universidad de La Rioja. | Logroño, a de deFdo.:       |