**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 o  intervención 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 retribución  Reducciones de jornada  Lactancia de un hijo menor de 12 meses:  Una hora diaria  Acumulación de las horas  Otras reducciones:  Motivo:  Un cuarto  Un tercio  Un medio  Permisos no retribuidos  Motivo:  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 de  Fdo.: | **Conforme. El responsable funcional \***  Logroño, a de de  Fdo.: |

\* 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 de  Fdo.: |