

**ANEXO V**

| CONCESIÓN DE PERMISOS                                                                                                                                                                        |                      |                                                                                                                                                                                               |                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>1. SOLICITANTE</b>                                                                                                                                                                        |                      |                                                                                                                                                                                               |                                                                    |
| Apellidos:                                                                                                                                                                                   | <input type="text"/> | Nombre:                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/>                                               |
|                                                                                                                                                                                              |                      | NIF:                                                                                                                                                                                          | <input type="text"/>                                               |
| Teléfono móvil:                                                                                                                                                                              | <input type="text"/> | E-mail:                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/>                                               |
| Cuerpo:                                                                                                                                                                                      | <input type="text"/> | Grupo:                                                                                                                                                                                        | <input type="text"/>                                               |
|                                                                                                                                                                                              |                      | Subgrupo:                                                                                                                                                                                     | <input type="text"/>                                               |
| (Marcar con una x el recuadro correspondiente)                                                                                                                                               |                      |                                                                                                                                                                                               |                                                                    |
| Relación jurídica: Personal funcionario de carrera <input type="checkbox"/> Personal funcionario en prácticas <input type="checkbox"/>                                                       |                      |                                                                                                                                                                                               |                                                                    |
| Personal funcionario interino <input type="checkbox"/> Personal laboral indefinido <input type="checkbox"/> Personal laboral temporal <input type="checkbox"/>                               |                      |                                                                                                                                                                                               |                                                                    |
| Fecha de permiso solicitado: <input type="text"/>                                                                                                                                            |                      |                                                                                                                                                                                               |                                                                    |
| Centro de destino:                                                                                                                                                                           | <input type="text"/> | Jornada:                                                                                                                                                                                      | Completa <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> |
| <b>2. PERMISO QUE SOLICITA</b>                                                                                                                                                               |                      |                                                                                                                                                                                               |                                                                    |
| <b>PERMISOS:</b>                                                                                                                                                                             |                      |                                                                                                                                                                                               |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Por fallecimiento, accidente o enfermedad grave, hospitalización o intervención quirúrgica de un familiar (art. 2).                                                 |                      | <input type="checkbox"/> Para realización de funciones sindicales de formación sindical o de representación del personal (art. 14).                                                           |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Por enfermedad propia (art. 3).                                                                                                                                     |                      | <input type="checkbox"/> Para concurrir a exámenes finales, pruebas obligatorias de aptitud, evaluación en centros oficiales y pruebas selectivas en el ámbito del empleo público. (art. 15). |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Por traslado de domicilio (art. 4).                                                                                                                                 |                      | <input type="checkbox"/> Por reducción de jornada para mayores de 55 años (art. 32).                                                                                                          |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto (art. 7).                                                                                     |                      | <input type="checkbox"/> Otras situaciones.                                                                                                                                                   |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Para el cumplimiento de un deber inexcusable de carácter público o personal y por deberes relacionados con la conciliación de la vida familiar y laboral (art. 11). |                      |                                                                                                                                                                                               |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Por asuntos particulares (art. 13).                                                                                                                                 |                      |                                                                                                                                                                                               |                                                                    |
| Fecha: <input type="text"/>                                                                                                                                                                  |                      |                                                                                                                                                                                               |                                                                    |
| (NOMBRE Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE) <input type="text"/>                                                                                                                                    |                      |                                                                                                                                                                                               |                                                                    |

**3. DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA**

- ☐ Fotocopia cotejada del libro de familia o certificaciones digitales que lo sustituyan/DNI.
- ☐ Certificado de empadronamiento.
- ☐ Certificado de defunción.
- ☐ Fotocopia cotejada de la inscripción en el Registro Oficial de parejas de Hecho.
- ☐ Documento que acredite la hospitalización o la intervención quirúrgica grave según el motivo que genera la solicitud del permiso.
- ☐ Fotocopia cotejada de la partida de nacimiento o de la resolución administrativa o judicial de adopción o acogimiento.
- ☐ Certificado de convivencia o informe del trabajador social en el que acredite a las personas que conforman la unidad familiar.
- ☐ Documento acreditativo de la asistencia a la prueba de aptitud, examen final o prueba de acceso o ingreso a la función pública en el que figure el lugar, la fecha y el centro de realización de estos
- ☐ Documento justificativo de la necesidad de realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto dentro de la jornada laboral.
- ☐ Documento justificativo de la necesidad de asistencia a las preceptivas sesiones de información y preparación y para la realización de los preceptivos informes psicológicos y sociales previos a la declaración de idoneidad dentro de la jornada laboral.
- ☐ Documento justificativo de la necesidad de realización de las revisiones médicas dentro de la jornada laboral.
- ☐ Documento acreditativo de las limitaciones que les impiden ir solos o de que no pueden valerse por sí mismo (acompañamiento a las revisiones médicas).
- ☐ Original o copia cotejada de la citación o convocatoria del órgano judicial, administrativo, órgano de gobierno o comisión dependiente de los mismos o cualquier otro órgano oficial.
- ☐ Documento acreditativo de tener la condición de elegible en el proceso electoral o de formar parte de una mesa electoral.
- ☐ Original o copia cotejada de la convocatoria o/y asistencia a reunión de las comisiones de las pruebas de acceso a la universidad, de la Consejería de Educación o de las Delegaciones Provinciales o del órgano de selección o provisión, con nombramiento de la autoridad competente.
- ☐ Documento que acredite la responsabilidad civil, penal, social o administrativa del interesado y que suponga el cumplimiento de una obligación
- ☐ Documento que acredite la donación de sangre, médula o plaquetas.
- ☐ Documento que acredite la asistencia de los deportistas de alto nivel a las competiciones de carácter internacional, así como las concentraciones preparatorias de estas.
- ☐ Otros:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

DIRECTOR/A DEL CENTRO CEPA CÁCERES