



R.H. 02

**SOLICITUD DE EXCEDENCIAS, PERMISOS
Y LICENCIAS DE PERSONAL DOCENTE**

DATOS DEL/LA SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE			D. N.I.
DOMICILIO		TELÉFONO	C.P. LOCALIDAD
Carrera <input type="checkbox"/>	Interino/a <input type="checkbox"/>	CUERPO Y ESPECIALIDAD	
Prácticas <input type="checkbox"/>	Religión <input type="checkbox"/>		
	Especialista <input type="checkbox"/>		
		CENTRO DE DESTINO	
MOTIVOS DE LA SOLICITUD (marcar con una x la casilla que interese)			
<input type="checkbox"/> Por fallecimiento, enfermedad grave, accidente u hospitalización, incluida la cirugía mayor ambulatoria y de hospital de día: <input type="checkbox"/> En la misma localidad <input type="checkbox"/> 1º grado <input type="checkbox"/> En distinta localidad <input type="checkbox"/> 2º grado <small>(A efectos del cómputo de estos permisos, se considerará el sábado como día inhábil y se tomará como localidad de referencia, la del centro de trabajo)</small>			
<input type="checkbox"/> Licencia para realizar estudios, formación e investigación: <input type="checkbox"/> Retribuidas <input type="checkbox"/> No retribuidas			
<input type="checkbox"/> Licencia de vacaciones anual (mes de agosto) no disfrutada. Desde..... Hasta.....			
<input type="checkbox"/> Permiso por paternidad (28 días naturales)			
<input type="checkbox"/> Permiso por adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple.			
<input type="checkbox"/> Permiso por realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto. En caso de adopción, asistencia a sesiones de información y preparación.			
<input type="checkbox"/> Permiso de ausencia por cuidado de cada hijo menor de doce meses (lactancia). Indicar nº de hijos..... <input type="checkbox"/> Acumulado todo el permiso de lactancia (máximo cuatro semanas) <input type="checkbox"/> Durante una hora diaria de ausencia. <small>(En la acumulación de lactancia, la prestación efectiva de servicios desde el fin de las dieciséis semanas del permiso de maternidad hasta que el hijo/a causante cumpla los doce meses es presupuesto habilitante e indispensable para poder proceder al cálculo del mismo.)</small>			
<input type="checkbox"/> Por nacimiento de hijos/as prematuros (máximo 2 horas diarias, con retribuciones íntegras). <input type="checkbox"/> Reducción jornada (máximo 2 horas, con reducción proporcional de retribuciones)			
<input type="checkbox"/> Por hijos/as con discapacidad psíquica, física o sensorial (máximo 2 horas de flexibilidad horaria).			
<input type="checkbox"/> Por el cumplimiento de un deber inexcusable: <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Personal			
<input type="checkbox"/> Para concurrir a exámenes finales, obligatorios, pruebas selectivas y demás pruebas definitivas de aptitud y evaluación en centros oficiales, por los días necesarios para su realización.			
<input type="checkbox"/> Licencia por matrimonio o inscripción en el Registro (Resolución Definitiva) como pareja de hecho (15 días naturales)			
<input type="checkbox"/> Por traslado de domicilio durante el periodo lectivo: <input type="checkbox"/> En la misma localidad <input type="checkbox"/> En distinta localidad			

EXCEDENCIA (art. 89 del EBEP.- Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre):

Por cuidado de hijos/as o familiares

Otra (indicar motivo)

Licencia de asuntos propios.

(para los funcionarios/as de carrera, su duración acumulada no podrá exceder de tres meses por cada dos años; en el caso de funcionarios/as interinos/as de vacante, la duración máxima será de ocho días por cada curso escolar)

REDUCCIONES DE JORNADA

CON REDUCCIÓN PROPORCIONAL DE RETRIBUCIONES

Por guarda legal (menor de doce años, persona mayor que requiera especial dedicación o a una persona discapacitada física, psíquica o sensorial dependiente que no desarrolle actividad retribuida o cuyas retribuciones sean inferiores al salario mínimo profesional)

Por provenir de proceso de recuperación de enfermedad (adjuntar informe médico)

Por ser funcionario/a mayor de 55 años

PORCENTAJE DE REDUCCIÓN 1/3 1/2

SIN REDUCCIÓN PROPORCIONAL DE RETRIBUCIONES

Hasta el 50% de la jornada laboral retribuida (máximo un mes) por atender a un familiar de 1º grado en caso de enfermedad muy grave: Desde..... hasta.....

PORCENTAJE DE REDUCCIÓN 1/3 1/2

Reducción a partir del 50% (hasta el 100%) por cuidado de hijo/a menor afectado por cáncer u otra enfermedad grave (art. 49.e EBEP). (deberá acompañar informe médico y justificación de que el otro progenitor, adoptante, guardador con fines de adopción o acogedor de carácter permanente, trabaja)

3. PERIODO DE TIEMPO POR EL QUE SE SOLICITA

De A
Día Mes Año Día Mes Año

4. RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA APORTADA (EN SU CASO)

DOCUMENTOS: 1.
2.

LUGAR Y FECHA

FIRMA

5. INFORME DEL DIRECTOR DEL CENTRO Y/O LOS SERVICIOS TÉCNICOS DE LA CONSEJERÍA

(Sólo para permisos potestativos: "Licencia de asuntos propios" y "Licencia para realizar estudios, formación e investigación")
(Lugar y fecha)

EL/LA DIRECTOR/A

Fdo.:

6. INFORME DEL INSPECTOR/A



GOBIERNO
DE
CANTABRIA

CONSEJERÍA EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE