



## SOLICITUD DE PERMISOS Y LICENCIAS PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS

**A.- SOLICITANTE:**

APELLIDOS  NOMBRE   
 D.N.I.  CATEGORÍA/CUERPO  GRUPO   
 DESTINO  CENTRO   
 FUNCIONARIO  LABORAL  BECARIO  OTROS  N.º TARJETA

**B.- TIPO DE SOLICITUD (1) (7):**

REDUCCIÓN JORNADA POR LACTANCIA (4) <input type="checkbox"/>	LICENCIA POR MATERNIDAD (4) <input type="checkbox"/>
LICENCIA POR ESTUDIOS RELACIONADOS F. PÚBLICA (4) <input type="checkbox"/>	PERMISO POR MATRIMONIO (4) <input type="checkbox"/>
PERMISO POR CAMBIO DE DOMICILIO (Indicar nueva dirección en aptdo. D) del impreso <input type="checkbox"/>	P. CONCURRIR EXAM. FINALES Y PRUEBAS APTITUD (4) <input type="checkbox"/>
PERMISO POR ASUNTOS PARTICULARES <input type="checkbox"/>	REDUCCIÓN DE JORNADA POR CUIDADO DE HIJO MENOR (4) (5) <input type="checkbox"/>
PERMISO POR ENFERMEDAD GRAVE FAMILIAR (2) (4) <input type="checkbox"/>	PERMISO POR NACIMIENTO DE HIJO (2) (4) <input type="checkbox"/>
PERMISO POR FALLECIMIENTO FAMILIAR (2.º GRADO) (2) (4) <input type="checkbox"/>	PERMISO DEBER INEXCUSABLE PÚBLICO-PERSONAL (4) <input type="checkbox"/>
PERMISO DE ASISTENCIA A CURSOS (4) <input type="checkbox"/>	LICENCIA POR ASUNTOS PROPIOS (Sin sueldo) <input type="checkbox"/>
CUALQUIER OTRO NO ESPECIFICADO <input type="checkbox"/>	VACACIONES (6) <input type="checkbox"/>
	ESPECIFICAR MOTIVO <input type="text"/>

**C.- PERIODO/S DE TIEMPO SOLICITADO/S:**

DE  A  = TOTAL  DÍAS  
 DE  A  = TOTAL  DÍAS  
 TOTAL DÍAS ACUMULADOS:  DÍAS

**D.- OBSERVACIONES:****E.- RELACIÓN DE DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS APORTADOS (en su caso):**

Córdoba, ..... de ..... de 20.....

RESONSABLE ÁREA (3)	JEFE SERVICIO/DECANO-DIRECTOR DEPARTAMENTO/ADMINISTRADOR	INFORME SECCIÓN P.A.S.
<input type="checkbox"/> No afecta al servicio <input type="checkbox"/> Si afecta al servicio Córdoba, ..... de ..... de 20.....  Fdo.: .....	<input type="checkbox"/> Se eleva con informe favorable <input type="checkbox"/> Desfavorable Córdoba, ..... de ..... de 20.....  Fdo.: .....	<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Desfavorable Córdoba, ..... de ..... de 20.....  Fdo.: .....
Conforme con la Propuesta:   El Gerente / Jefe Servicio Personal	Tomada nota en el Servicio de Personal el día   El Funcionario Responsable	

**LAS SOLICITUDES DEBEN RECIBIRSE EN EL SERVICIO DE PERSONAL CON LA SUFICIENTE ANTELACIÓN PARA SU TRAMITACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

**NOTAS**

- (1) Anótese con una "X" lo que proceda.
- (2) Para estos Permisos debe citarse obligatoriamente el lugar donde se produce el hecho, el grado de parentesco y el tipo de enfermedad o intervención quirúrgica, según corresponda.
- (3) Se entenderá responsable de Área al inmediato superior del solicitante, estableciéndose la siguiente tipología de áreas:
  - \* Secciones (si figuran definidas en la R.P.T.)
  - \* Departamentos
  - \* Biblioteca
  - \* Secretaría
  - \* Conserjería
  - \* Otros (Servicios Generales no integrados en áreas anteriores)
- (4) Deberá aportar documentos justificativos.
- (5) Conlleva reducción proporcional de haberes.
- (6) Podrá sustituirse por una comunicación genérica del Centro o Servicio.
- (7) Breve aclaración sobre los Permisos (Según normativa vigente).

**Para FUNCIONARIOS:**

- \* Permiso por asuntos particulares: 10 días al año, sometidos a razones de servicio, sin justificar previamente.
- \* Permiso cumplimiento deber inexcusable público-personal: Se concederá por el tiempo indispensable.
- \* Permiso por nacimiento de un hijo, enfermedad grave o fallecimiento hasta 2.º grado: 2 días en localidad y 4 días fuera de la residencia de trabajo. Los días son naturales e inmediatamente posteriores al hecho causante.
- \* Licencia por enfermedad: Se solicitará para bajas superiores a 3 meses. No produce incidencia alguna en retribuciones hasta ese límite.
- \* Licencia por estudios relacionados con la Función Pública: Durante los días de su celebración.
- \* Permiso por cambio de domicilio: 2 días.
- \* Exámenes: Se concederá por el tiempo necesario para facilitar la asistencia.

**Para LABORALES:**

- \* Permiso por asuntos particulares: 10 días al año, distribuidos a su conveniencia y respetando las necesidades del servicio.
- \* Permiso por nacimiento o adopción de hijo o enfermedad grave del cónyuge, de los hijos o padres: 4 días naturales. Serán inmediatamente posteriores al hecho causante.
- \* Permiso por fallecimiento de pariente hasta 2.º grado de consanguinidad o afinidad: 4 días en localidad y 5 días fuera de la residencia de trabajo. Los días son naturales e inmediatamente posteriores al hecho causante.
- \* Traslado de domicilio: 2 días en la misma localidad, 4 en la misma provincia y 7 en caso de traslado a otra Universidad. Los días son naturales e inmediatamente posteriores al hecho causante.
- \* Exámenes: día de la celebración.

**Permisos COMUNES:**

- \* Licencia por maternidad: 16 semanas desde la fecha de la baja.
- \* Reducción de jornada por lactancia: Para trabajadores/as con un hijo de menos de 9 meses (funcionarios) ó 12 meses (laborales). Se viene aplicando la reducción de una hora al final de la jornada. Sólo puede solicitarlo uno de los cónyuges. Se adjuntará fotocopia del Libro de Familia, donde aparezca la fecha de nacimiento del hijo.
- \* Permiso por matrimonio: 15 días naturales.
- \* Licencia por asuntos propios sin sueldo: Hasta tres meses por cada dos años de servicios. Los laborales deberán cumplir requisito de llevar una año de servicios y no podrá ser inferior a 15 días, ni superior a 3 meses. En ambos casos supeditada a las necesidades del servicio.

**PARA MAYOR INFORMACIÓN PODRÁ DIRIGIR SUS CONSULTAS  
AL SERVICIO DE PERSONAL (Sección P.A.S.)**