|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo oficial |  |  |
| **PERMISOS Y LICENCIAS DE P.T.G.A.S.** |
|  |

|  |
| --- |
|  **1.- SOLICITANTE** |
| **Apellidos:** | **Nombre** | **D.N.I.** |
|       |       |       |
| **Puesto de Trabajo:** | **Destino:** | **Teléfono:** |
|       |       |       |
|  **2.-PERMISOS QUE SOLICITA:** |
|  | **Supuestos Nº:** |  | **Fechas solicitadas:** |  |
|       |  |       |  |
|       |       |  |
|       |       |  |
|  |
|  **3.- DATOS DEL PERMISO:** **► Salvo para los supuestos 23, 24, 29 y 31, indíquense todos los datos y circunstancias del permiso (1)**

|  |
| --- |
|       |

 **► Si procediera DECLARACIÓN JURADA, realícese a continuación:**

|  |
| --- |
|       |

 |
| **(1*) ▪-*** *En los supuestos de fallecimiento, indicar fecha, parentesco y nombre de la persona fallecida. No se precisa aportar documentación justificativa.* |
|  ***▪-*** *En otros supuestos por motivos familiares, indicar la causa, el nombre del familiar, parentesco, fechas y horarios previstos, lugar, etc.*  |
|  ***▪- Cuando se trate de consultas médicas, ya sea del titular del permiso o de familiares con derecho, se indicará el horario y la duración prevista. Si no fuera imprescindible el día completo, se tramitará INCIDENCIA HORARIA por la duración de la ausencia, no permiso.*** |
|  |
|  **4.-DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA PENDIENTE:** |
|  **▪-**  Se aportará **con posterioridad** la siguiente documentación:…………………………………………………..……………. |
|  |
|  | **León, a**  | **de**  | **de**  |  |
| (Firma) |
|  |
| **INFORME DEL SUPERIOR JERÁRQUICO** |
| **\* Favorable:** | [ ]  Aporta justificantes exigidos. | **\*** **Desfavorable:** | [ ]  No cumple los requisitos legales. |
| [ ]  Queda atendido el servicio  |  [ ]  No aporta justificante. | [ ]  Fuera de plazo (7 días antes del inicio, salvo causa imprevisible). |
| [ ]  Cumple requisitos legales. |  [ ]  Necesidades del servicio impiden la concesión. | [ ]  ………………………………………………. |
|  | **León, a** ……. **de** …………..….. **de 20**…….**Fdo:** ………………………………………..… |
|  |
| ***SERVICIO DE RECURSOS HUMANOS:*** |
| ***[ ]*** *Revisado y conforme****[ ] …………………………….*** | **INFORMACIÓN SOBRE PERMISOS POR ASUNTOS PARTICULARES:** |
|  *El/La funcionario/a,* | ***- Permisos disfrutados: ……….. [ ]  días******- Permisos pendientes: ……….. [ ]  días*** |
|  |
|  |
| **RESOLUCIÓN:** |
|  | [ ]  **Concedido** |
| [ ]  **Denegado por:**  |  |
|  |
|  |
| **León a …….de ………………….… de 20…. La Gerente,** **Fdo.: Araceli Cano San Segundo** |
|  |  |  |  |