



SOLICITUD DE CONCESIÓN DE PERMISOS POR NACIMIENTO Y CUIDADO DEL MENOR

1.- SOLICITANTE:

Nombre:	<input type="text"/>	DNI:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>	Municipio:	<input type="text"/>
e_mail:	<input type="text"/>	tf fijo:	<input type="text"/>
		tf móvil:	<input type="text"/>
Cuerpo, Escala o Plaza:	<input type="text"/>	Especialidad:	<input type="text"/>
Destino Actual:	<input type="text"/>	Localidad:	<input type="text"/>
		Tf Centro	<input type="text"/>

2.- MOTIVOS DE LA SOLICITUD:

Permiso por gestación semana 37 (Aportar certificado médico con la fecha de comienzo.) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Permiso por nacimiento para la madre biológica <input type="checkbox"/>	Ampliación permiso (1) <input type="checkbox"/>
Continuado Fecha inicio: <input type="text"/>	Interrumpido (2) Fecha inicio: <input type="text"/>
Fecha final: <input type="text"/>	Fecha final: <input type="text"/>
Permiso por adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento <input type="checkbox"/>	Ampliación permiso (1) <input type="checkbox"/>
Continuado Fecha inicio: <input type="text"/>	Interrumpido (2) Fecha inicio: <input type="text"/>
Fecha final: <input type="text"/>	Fecha final: <input type="text"/>
Permiso del progenitor diferente de la madre biológica por nacimiento, guarda con fines de adopción, acogimiento o adopción. <input type="checkbox"/>	Ampliación permiso (1) <input type="checkbox"/>
Continuado Fecha inicio: <input type="text"/>	Interrumpido (2) Fecha inicio: <input type="text"/>
Fecha final: <input type="text"/>	Fecha final: <input type="text"/>

(1) Ampliación en 2 semanas más por discapacidad del hijo/a y por cada hijo/a a partir del segundo.
(2) Sólo se puede optar por el permiso interrumpido si ambos progenitores trabajan, debiendo justificarlo y solicitándolo por semanas completas con 15 días de antelación.

3.- OTROS MOTIVOS DE LA SOLICITUD:

Ampliación del permiso por nacimiento por hospitalización del neonato	<input type="checkbox"/>
Permiso por lactancia (hijo menor de 12 meses)	<input type="checkbox"/>
Permiso sustitutivo de lactancia	<input type="checkbox"/>
Vacaciones post-maternales	<input type="checkbox"/>
Vacaciones según artículo 59 Ley Orgánica 3/2007, de Igualdad	<input type="checkbox"/>
Permiso de desplazamiento por adopción internacional	<input type="checkbox"/>

3.1.- PERIODO DE TIEMPO POR EL QUE SE SOLICITA: Fecha inicio: Fecha final:

4.- RELACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA APORTADA (EN SU CASO) Y OBSERVACIONES.

Lugar y Fecha:

Firma del solicitante: _____

ILMA. SRA. DRA. GENERAL DE PLANIFICACIÓN EDUCATIVA Y RECURSOS HUMANOS

La información personal que va a proporcionar en este formulario se integrará en el fichero de datos personales con la finalidad de tramitación de escritos y solicitudes presentadas en los registros con destino a la gestión del procedimiento, actuación o trámite administrativo de que se trate. El responsable de dicho fichero es: Dirección General de Planificación Educativa y Recursos Humanos, sito en Avda. de la Fama nº 15. 30006 Murcia, ante el que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.