



**SOLICITUD DE CONCESIÓN DE PERMISOS POR NACIMIENTO Y CUIDADO DEL MENOR**

**1.- SOLICITANTE:**

Nombre:				DNI:	
Dirección:		Municipio:		CP:	
e_mail:		tf fijo:		tf móvil:	
Cuerpo, Escala o Plaza:			Especialidad:		
Destino Actual:		Localidad:		Tf Centro	

**2.- MOTIVOS DE LA SOLICITUD:**

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

(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:**

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