

## SOLICITUD DE PERMISO POR ENFERMEDAD GRAVE DE FAMILIARES Y OTROS PERMISOS

### PERSONAL FUNCIONARIO

1. SOLICITANTE			
Apellido 1	Apellido 2	Nombre	D.N.I.
Correo Electrónico		Tlf. fijo	Tlf. móvil
Localidad		Provincia	
Cuerpo, Escala, Categoría	Puesto de trabajo	Unidad	NIP (Nº de Identificación Personal)
2. MOTIVO DE LA SOLICITUD			
<input type="checkbox"/> Parto (1)	<input type="checkbox"/> Enfermedad grave familiar (1)	<input type="checkbox"/> Intervención quirúrgica (1)	
<input type="checkbox"/> Hospitalización (1)	<input type="checkbox"/> Accidente grave familiar (1)	<input type="checkbox"/> Fallecimiento familiar (1)	
<p>(1) <b>Plazo de presentación.</b> La ausencia se comunicará el primer día de forma inmediata a su Responsable de Unidad, en las dos primeras horas del inicio de la jornada. Durante las primeras 24 horas debe presentarse la solicitud cumplimentada y la documentación correspondiente. Para los supuestos en los que el empleado conoce la fecha prevista, deberá informar a su Responsable de forma inmediata.</p>			
3. DATOS FAMILIAR Y DEL HECHO QUE GENERE EL PERMISO			
<p><b>Indicar el grado:</b></p> <input type="checkbox"/> 1.º grado consanguinidad (padre, madre, hijo/a) <input type="checkbox"/> 2.º grado consanguinidad (hermano/a, abuelo/a, nieto/a) <input type="checkbox"/> 1.º grado afinidad (suegro/a) <input type="checkbox"/> 2.º grado afinidad (cuñado/a)			
<p><b>Localidades:</b></p> <p>Localidad del centro de trabajo del empleado</p> <p>Localidad de residencia del empleado</p> <p>Localidad en donde se ha producido el supuesto de hecho</p>			
<p><b>Supuesto de HOSPITALIZACIÓN. Forma de disfrute de los días de permiso:</b></p> <input type="checkbox"/> Días consecutivos <input type="checkbox"/> En días no consecutivos (siempre que continúe la hospitalización)			
4. DÍAS HÁBILES QUE SOLICITA			
DÍA 1	<input type="text"/>	DÍA 3	<input type="text"/>
DÍA 2	<input type="text"/>	DÍA 4	<input type="text"/>
DÍA 5	<input type="text"/>		
5. RELACION DE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA APORTADA EN SU CASO			
<p>Todas las solicitudes deben ir acompañadas de su justificante correspondiente, y se deberán presentar con la antelación prevista en la normativa vigente al Responsable de la Unidad, en el caso de que estos plazos no se cumplan NO se garantiza la resolución (concesión / denegación), del permiso o licencia para las fechas solicitadas.</p>			
<p>Documento:</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p>			
<p>La documentación médica en el caso del permiso por parto, fallecimiento, enfermedad grave, accidente hospitalización e intervención quirúrgica sin hospitalización, se presentarán en sobre cerrado confidencial, indicando "Contiene documentación médica para la justificación del permiso de..." (indicar el permiso correspondiente).</p>			
Lugar y fecha	Firma del Responsable	Firma del solicitante	
En _____ a, ___ de _____ de ____			

DECLARO: Bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, que suscribo para que se me reconozca el permiso correspondiente con derecho al total de las retribuciones íntegras, manifestando que quedo enterado/a de la obligación de comunicar a la Sociedad Estatal de Correos y Telégrafos S.A. cualquier variación de los mismos que pueda producirse. El solicitante autoriza expresamente a la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos, S.A. para que los datos recogidos en esta solicitud queden incorporados a la base de datos de Gestión de Recursos Humanos, cuyo titular responsable es la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos, S.A. para la gestión de los procesos para los que se facilitan estos datos. El solicitante, de acuerdo con la normativa vigente en materia de Protección de Datos, tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación sobre sus datos personales, dirigiendo comunicación escrita a la Dirección de Recursos Humanos en la dirección postal: Vía Dublin, 7, 28070 Madrid.

RESPONSABLE DE UNIDAD \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD DE PERMISO POR ENFERMEDAD GRAVE DE FAMILIARES Y OTROS PERMISOS

### ACCIDENTE O, ENFERMEDAD GRAVE FAMILIAR

#### DOCUMENTACIÓN:

- Documentación oficial que acredite el parentesco.
- Documentación oficial que acredite el carácter grave de la enfermedad/accidente.
- La documentación la aportará y entregará el empleado a su Responsable de Unidad.

#### COMUNICACIÓN:

- La ausencia se comunicará el primer día de forma inmediata a su Responsable de Unidad, en las primeras horas del inicio de la jornada. Y a lo largo de las primeras 24 horas debe presentarse la solicitud correspondiente.

### HOSPITALIZACIÓN

#### DOCUMENTACIÓN:

- Documentación oficial que acredite el parentesco.
- Documentación oficial que acredite la hospitalización.
- La documentación la aportará y entregará el empleado a su Responsable de Unidad.

#### COMUNICACIÓN:

- La ausencia se comunicará el primer día de forma inmediata a su Responsable de Unidad, en las primeras horas del inicio de la jornada. Y a lo largo de las primeras 24 horas debe presentarse la solicitud correspondiente. Para los supuestos en los que el empleado conoce la fecha prevista, deberá informar al Responsable de la Unidad de forma inmediata.

### INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON O SIN HOSPITALIZACIÓN

#### DOCUMENTACIÓN:

- Documentación oficial que acredite el parentesco.
- Documentación oficial que acredite la intervención y la necesidad de atención domiciliaria.
- La documentación la aportará y entregará el empleado a su Responsable de Unidad.

#### COMUNICACIÓN:

- La ausencia se comunicará el primer día de forma inmediata a su Responsable de Unidad, en las primeras horas del inicio de la jornada. Y a lo largo de las primeras 24 horas debe presentarse la solicitud correspondiente. Para los supuestos en los que el empleado conoce la fecha prevista, deberá informar al Responsable de la Unidad de forma inmediata.

### PARTO

#### DOCUMENTACIÓN:

- Documentación oficial que acredite el parentesco.
- Documentación oficial que acredite el parto.
- La documentación la aportará y entregará el empleado a su Responsable de Unidad.

#### COMUNICACIÓN:

- La ausencia se comunicará el primer día de forma inmediata a su Responsable de Unidad, en las primeras horas del inicio de la jornada. Y a lo largo de las primeras 24 horas debe presentarse la solicitud correspondiente. Para los supuestos en los que el empleado conoce la fecha prevista, deberá informar al Responsable de la Unidad de forma inmediata.

### FALLECIMIENTO

#### DOCUMENTACIÓN:

- Documentación oficial que acredite el parentesco.
- Documentación oficial que acredite el fallecimiento.
- La documentación la aportará y entregará el empleado a su Responsable de Unidad.

#### COMUNICACIÓN:

- La ausencia se comunicará el primer día de forma inmediata a su Responsable de Unidad, en las primeras horas del inicio de la jornada. Y a lo largo de las primeras 24 horas debe presentarse la solicitud correspondiente.