

¡Atención!. Este formulario puede ser cumplimentado electrónicamente e impreso para su entrega oficial. Para rellenar un campo, situe el puntero del ratón en el espacio correspondiente. Una vez haya cumplimentado el impreso, imprímalo para proceder posteriormente a su entrega.

SOLICITUD DE PERMISO POR TRASLADO DE DOMICILIO

PERSONAL FUNCIONARIO

1. SOLICITANTE

Ape.1	Ape.2	Nombre	D.N.I.
Correo Electrónico		Tlf. fijo	Tlf. móvil
Puesto de trabajo		Unidad	
Cuerpo, Escala, Categoría		Grupo	NIP (Nº de Identificación Profesional)
Localidad		Provincia	

2. MOTIVO DE LA SOLICITUD

PERMISO POR TRASLADO DE DOMICILIO
Plazo de presentación de la solicitud: 15 días

3. PERIODO POR EL QUE LO SOLICITA

De

a

Utilice el calendario desplegable para su cumplimentación.

4. RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA APORTADA

Todas las solicitudes deben ir acompañadas de su justificante correspondiente, y se deberán presentar con la antelación prevista en el apartado 2, en el caso de que estos plazos no se cumplan NO se garantiza la resolución (concesión / denegación) del permiso o licencia para la fecha solicitada.

Documento: 1. _____
2. _____

Firma del Responsable

Firma del solicitante. lugar y fecha

En _____, a ___ de _____ del ____

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