

¡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 LABORAL

#### 1. SOLICITANTE

Ape.1	Ape.2	Nombre	D.N.I.
Correo Electrónico		Tlf. fijo	Tlf. móvil
Puesto de trabajo		Unidad	
Categoría, Grupo Profesional		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 \_\_\_\_