

SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD	SELLO REGISTRO
HOSPITAL UNIVERSITARIO "MARQUÉS DE VALDECILLA" – SANTANDER	
SOLICITUD DE LICENCIA O PERMISO	
EN PERMISOS CON SUELDO PRESENTAR JUSTIFICANTE EN EL PLAZO DE DIEZ DÍAS , A PARTIR DEL HECHO CAUSANTE, EN SERVICIO DE PERSONAL - Pab. 21 – 1ª PLANTA	

Personal Fijo Plantilla [] Personal Interino [] Personal Temporal [] Facultativo Residente []

1. DATOS DEL SOLICITANTE

D/Dª _____	Nº NOMINA _____
PUESTO TRABAJO _____	CATEGORÍA _____
UNIDAD FUNCIONAL _____	TURNICIDAD _____

2. LICENCIA O PERMISO SOLITADO (Ver reverso)

TIPO _____	CLAVE _____	FECHAS (ambas incluidas) De ____/____/____ a ____/____/____
------------	-------------	--

3. MOTIVO

_____ _____ FECHA DEL HECHO CAUSANTE: ____/____/____	ACOMPAÑA JUSTIFICANTE: SI / NO Tachar lo que no proceda
--	--

4. TRAMITACIÓN

Cartelera: (a partir del hecho causantes) De ____/____/____ a ____/____/____													
LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM	LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
De ____/____/____ a ____/____/____													
CONFORME: JEFE DE UNIDAD							Santander, _____ Firma del solicitante						
CONFORME: DIRECCIÓN													
GENERA SUSTITUCIÓN: SI / NO Tachar lo que no proceda													

Los datos contenidos en este Documento podrán ser mecanizados para su tratamiento por este Hospital. Según LOPD 15/1999 de 13 de diciembre. Vd. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los mismos, dirigiéndose al responsable del fichero: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla s/n (39008 – Santander) a través del Servicio de Personal.

MOTIVOS DE PERMISO

CLAVE	TIPO	DESCRIPCIÓN
AD	ADOPCIÓN O ACOGIMIENTO	Según Ley 39/1999 y Acuerdo de 24.06.04 (BOC 06.07.04)
PP	DEBERES PÚBLICOS Y PERSONALES	Se concederán por el tiempo indispensable.
EP	ELECCIÓN DE CARÁCTER POLÍTICO	El tiempo previsto en la legislación electoral.
EG	ENFERMEDAD O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA GRAVE DE FAMILIAR	Sujeto a valoración según enfermedad, parentesco y distancia.
EX	EXÁMENES	Pruebas definitivas de aptitud. Se otorga durante los días de su celebración.
FF	FALLECIMIENTO FAMILIAR	Según parentesco y distancia.
PF	FORMACIÓN /CONGRESOS/ JORNADAS ETC.	Según Acuerdo de 24.06.04 (BOC 06.07.04).
CT	LACTANCIA	Según Ley 39/1999 y Acuerdo de 24.06.04; hasta los 12 meses del lactante. Acumulable en un máximo de 4 semanas.
ST	LIBERACIÓN SINDICAL TEMPORAL	Según legislación sindical.
SE	LIBERACIÓN SINDICAL (ESTATAL)	“ “
SH	LIBERACIÓN SINDICAL (Acumulación de horas)	“ “
LD	LIBRE DISPOSICIÓN	Seis días al año. Límite: quince enero del año siguiente.
MA	MATERNIDAD/PATERNIDAD	Según Ley 39/1999 y Acuerdo de 24.06.04
MT	MATRIMONIO	Quince días naturales ininterrumpidos incluido el hecho Causante.
NH	NACIMIENTO, ACOGIMIENTO O ADOPCIÓN DE HIJO/A.	Al padre, quince días naturales a partir del hecho causante
PSS	SIN SUELDO	Tres meses al año. Ampliables en casos concretos.
TD	TRASLADO DE DOMICILIO	Uno o dos días según localidad, acreditado con certificación del Ayuntamiento.
V	VACACIONES	Un mes natural, 22 días hábiles o 30 días naturales.
DA	DIAS ADICIONALES	Dos días adicionales al cumplir 6º trienio, incrementándose en un día adicional por cada trienio cumplido a partir del octavo.

NOTAS DE INTERÉS.-

Cada permiso requiere un documento.

Se entiende por fecha del hecho causante aquella que marca el inicio del permiso por producirse el evento que lo justifica. Si este ocurre una vez finalizada la jornada laboral computa a partir del día siguiente.

Este modelo podrá utilizarse para cualquier otro tipo de licencia o permiso no codificado o no reglado.

El apartado 3. MOTIVO es de texto libre. No obstante, es necesario para los permisos de formación especificar el lugar de celebración, nombre del acto, tipo de participación y día de comienzo y término.