

**Mod. DP 7 SOLICITUD DE LICENCIA O PERMISO**

Área de Recursos Humanos

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Datos del/de la trabajador/a:**

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Puesto de Trabajo: \_\_\_\_\_

Unidad o Servicio: \_\_\_\_\_ Situación Laboral: \_\_\_\_\_

Antigüedad: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ..... Funcionario/a: ☐ Laboral: ☐

**Licencia o Permiso solicitado:**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Adopción hijo/a menor.                         | <input type="checkbox"/> Lactancia.   | <input type="checkbox"/> Reducción jornada hijo/a menor 6 años.              |
| <input type="checkbox"/> Matrimonio<br>* Fecha boda: ____ / ____ / ____ | <input type="checkbox"/> Asuntos propios:<br><input type="checkbox"/> Retribuidos<br><input type="checkbox"/> No retribuidos. | <input type="checkbox"/> Otras causas (especificar): _____<br>_____<br>_____ |
| <input type="checkbox"/> Embarazo – Maternidad.                         |   |  |

(\*) En licencia por matrimonio, el primer día de permiso deberá ser el inmediato anterior a la boda o el mismo día.

Duración de Licencia o Permiso: \_\_\_\_\_

Efectos: desde \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ hasta \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del/de la solicitante,

**Documentación aportada:** [reseñar]

**Informe del Servicio :**

☐ Informe favorable ☐ Informe desfavorable

Motivación del informe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

El/La Jefe/a del Servicio

Fdo.: \_\_\_\_\_

SR. ALCALDE-PRESIDENTE

**Mod. DP 7 SOLICITUD DE LICENCIA O PERMISO**

Área de Recursos Humanos

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Datos del/de la trabajador/a:**

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Puesto de Trabajo: \_\_\_\_\_

Unidad o Servicio: \_\_\_\_\_ Situación Laboral: \_\_\_\_\_

Antigüedad: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ..... Funcionario/a: ☐ Laboral: ☐

**Licencia o Permiso solicitado:**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Adopción hijo/a menor.                         | <input type="checkbox"/> Lactancia.   | <input type="checkbox"/> Reducción jornada hijo/a menor 6 años.              |
| <input type="checkbox"/> Matrimonio<br>* Fecha boda: ____ / ____ / ____ | <input type="checkbox"/> Asuntos propios:<br><input type="checkbox"/> Retribuidos<br><input type="checkbox"/> No retribuidos. | <input type="checkbox"/> Otras causas (especificar): _____<br>_____<br>_____ |
| <input type="checkbox"/> Embarazo – Maternidad.                         |   |  |

(\*) En licencia por matrimonio, el primer día de permiso deberá ser el inmediato anterior a la boda o el mismo día.

Duración de Licencia o Permiso: \_\_\_\_\_

Efectos: desde \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ hasta \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del/de la solicitante,

**Documentación aportada:** [reseñar]

**Informe del Servicio :**

☐ Informe favorable ☐ Informe desfavorable

Motivación del informe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

El/La Jefe/a del Servicio

Fdo.: \_\_\_\_\_

SR. ALCALDE-PRESIDENTE

ES COPIA