



Ayuntamiento  
de Alhendín

# PERMISOS Y LICENCIAS

MOD  
PYL  
VER 2014

Ayuntamiento de Alhendín – P1801500H – Plaza España, S/N – 18.620 – Alhendín – Granada – Teléfonos: 958 57 61 54 y 958 57 61 36 – Fax: 958 57 64 69  
<http://www.alhendin.es> – [presupuestos@alhendin.es](mailto:presupuestos@alhendin.es)

Espacio reservado para la etiqueta

E N T R A D A		AYUNTAMIENTO DE ALHENDIN (GRANADA)
	Nº _____	
FECHA _____		

## ① DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre:			Apellidos:			
Cuerpo/Escala/Laborales:				Grupo:		
Teléfono de Contacto:		Móvil:		D.N.I.:		Letra:

## ② MOTIVO DE LA SOLICITUD

	Licencia de hasta 8 días por Asuntos Particulares (6 días más 2 días no acumulables), 1 día más al cumplir el 6º Trienio y 1 día más por cada trienio a partir del 8º (Art. 48.2 Ley 7/2007 e34 12 de abril (EBEP) y ley de la Función Pública de Andalucía)
	Licencia por exámenes finales y pruebas definitivas de aptitud y evaluación en Centros Oficiales (Art. 48.1.d EBEP) Centro Convocante: _____ Centro y localidad de examen _____ Día _____ Hora _____
	Licencia por tiempo indispensable para el cumplimiento de un deber inexcusable consistente en _____ (Art. 48.1.j EBEP)
	Licencia por matrimonio (Art. 71, Ley de funcionarios Civiles)
	Traslado de domicilio sin cambio de residencia (Art. 48.1.b EBEP) Indicar nuevo domicilio: _____
	Permiso por nacimiento de un hijo o enfermedad grave o fallecimiento de familiares (Art. 48.1.a y 49 EBEP) Indicar parentesco y tachar lo que no proceda: _____
	Permiso de ausencia, por cuidado de un hijo menor de nueve meses, durante una hora diaria de _____ a _____ horas, o media hora al comienzo o final de la jornada. (Art. 30 Ley 30/84)
	Permiso para el desempeño de funciones sindicales. (Art. 48.1.c EBEP)
	Permiso sin sueldo (Art. 73 Ley de funcionarios Civiles del Estado o Convenio Col.)
	Vacaciones anuales (Art. 68 Ley de funcionarios Civiles del Estado o Convenio Col. y Art 50 EBEP)
	Otros _____

## ③ PERIODO DE TIEMPO POR EL QUE SE SOLICITA. (Nº de días)

Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:	Firma del Solicitante	_____ días
------------------	-----------------------	-----------------------	------------

## ④ INFORME/FIRMA DE LA CONCEJALÍA RESPONSABLE

FAVORABLE	FIRMA:	Fecha:
DESFAVORABLE	FDO:	

## ⑤ INFORME/FIRMA DE LA CONCEJALÍA DE RECURSOS HUMANOS

FAVORABLE	FIRMA:	Fecha:
DESFAVORABLE	FDO:	