

- ☐ ABD
☐ FUNDACIÓ ABD
☐ UTE
☐ SSH
☐ GENUS

**SOLICITUD PERMISO / VACACIONES / LICENCIA NO RETRIBUIDA
(Acuerdo de Diversidad ABD)****DATOS TRABAJADOR/A**

Nombre y Apellidos:

NIF / NIE:

Categ. Profesional:

Centro/ Programa:

PERMISO SOLICITADO por la diversidad**Período de tiempo por el que se solicita**

Desde el de de 20 hasta el de de 20

Tipo de Permiso

☐	Excedencia por enfermedad de un familiar (no contemplado en el convenio y/o inferior a 4 meses)
☐	Permiso sin sueldo por enfermedad de un familiar (no contemplado en el convenio y/o inferior a 1 mes)
☐	Cambios o solicitud de vacaciones justificado por un motivo personal (enfermedad, defunción familiar, etc.)
☐	Permiso por acompañar al médico a un/a hijo/a menor de 16 años tanto público como privado (tiempo indispensable)
☐	Permiso por acompañar a un familiar al médico tanto público como privado, con certificado de discapacidad y conviviente. En caso de no tener el certificado de dependencia, deberá de adjuntar informe de servicios sociales o del T. Social del CAP conforme necesita acompañamiento. (tiempo indispensable)
☐	Posibilidad de solicitar los días de permisos retribuidos por hospitalización o intervención de un familiar contemplado en convenio, en días sueltos siempre que el/la familiar continúe en el hospital. (aportar el justificante del hospital de cada día).
☐	Permiso sin sueldo por trámites legales debido a la defunción de un familiar (no contemplado en el convenio y/o inferior a 1 mes)
☐	Permiso para realizar trámites administrativos por herencias, custodias, citaciones judiciales y documentación legal relacionada con el permiso de residencia y trabajo.
☐	Permiso retribuido para ir a Madrid a la renovación del permiso de residencia o trabajo.
☐	Permiso retribuido por defunción de familiar hasta segundo grado de consanguinidad y/o afinidad, de los días indicados por convenio <u>dentro de la misma semana</u> del hecho causante.
☐	Permiso diversidad funcional: Permiso para los/as trabajadoras/es con discapacidad para acudir a realizar la inscripción de la matricula a la universidad. Se deberá de notificar 7 días antes y aportar justificación.

☐	Permiso retribuido para acudir al médico 5 horas mensuales acumulables al año en curso del profesional con el certificado LISMI de 33 % o superior.
--------------------------	--

La tramitación de esta solicitud quedará condicionada a la aportación de la documentación justificante del permiso solicitado en un plazo de 48 horas. En aquellos permisos que, legalmente, se establezca, podrá ser justificada una vez finalizado éste.

Y la autorización de los mismos se realizará a través de la comisión de la diversidad una vez valorada la solicitud y la situación del servicio.

Firma Profesional

Firma Responsable del Programa

a de de 20