

SOLICITUD DE PERMISOS Y LICENCIA POR MATRIMONIO

1. SOLICITANTE

Apellidos				Nombre				D.N.I.	
Calle	Nº	Piso	Letra	Código Postal	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil			
Cuerpo, Escala, Categoría, Grupo Profesional				Grupo	Nº Registro de Personal (Funcionarios)				
Puesto de trabajo				Unidad					
Localidad					Provincia				

2. MOTIVO DE LA SOLICITUD *

- | | |
|---|---|
| ☐ Permiso Examen | ☐ Permiso por Asuntos Particulares |
| ☐ Deberes Inexcusables | ☐ Traslado Domicilio |
| ☐ Accidente o enfermedad grave familiar | ☐ Vacación Anual |
| ☐ Hospitalización por enfermedad grave | ☐ Días Adicionales/Vacaciones |
| ☐ Intervención quirúrgica por enf. grave sin hospitalización | ☐ Compensación Jornada indicar día por el que se compensa
...../...../..... |
| ☐ Fallecimiento familiar | ☐ Licencia por razón de matrimonio |

3 PERIODO DE TIEMPO POR EL QUE SOLICITA

De

Día		Mes		Año			

 a

Día		Mes		Año			

4. RELACION DE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA APORTADA EN SU CASO

Documento: 1.....
 2.....
 3.....
 4.....
 5.....

Lugar y fecha

Firma del solicitante

*** Todas las solicitudes deben ir acompañadas de su justificante correspondiente.**

* El solicitante autoriza expresamente a la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos, S.A. para que los datos recogidos en esta solicitud queden incorporados a la base de datos de Gestión de Recursos Humanos, cuyo titular responsable es la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos, S.A. para la gestión de los procesos para los que se facilitan estos datos. El solicitante, de acuerdo con la normativa vigente en materia de Protección de Datos, tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación sobre sus datos personales, dirigiendo comunicación escrita a la Dirección de Recursos Humanos en la dirección postal: Vía Dublin, 7, 28070 Madrid.

SR. JEFE OFICINA / UNIDAD _____