



D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ DNI/NIE/Pasaporte \_\_\_\_\_

Que presta actualmente servicios en el Consorcio de Servicios Sociales de Albacete, con la categoría de \_\_\_\_\_ en el municipio/servicio de \_\_\_\_\_

SOLICITA DISPENSA de \_\_\_\_\_ día/s en la/s fecha/s \_\_\_\_\_

POR EL SIGUIENTE MOTIVO:

- VACACIONES REGLADAS. (Art. 14.1. Convenio Colectivo)
- VACACIONES NO REGLADAS. (Asuntos Propios) (Art. 14.2. Cc)
- LICENCIA RETRIBUIDA POR FALLECIMIENTO, ACCIDENTE, ENFERMEDAD GRAVE, HOSPITALIZACIÓN DE PARIENTE POR CONSANGUINIDAD O AFINIDAD HASTA SEGUNDO GRADO. (Art. 15. b. Cc).
- LICENCIA RETRIBUIDA POR NACIMIENTO O ADOPCIÓN DE HIJO. (Art. 15. c. Cc).
- LICENCIA RETRIBUIDA POR MATRIMONIO/PAREJA DE HECHO. (Art. 15. a. Cc).
- LICENCIA RETRIBUIDA POR TRASLADO DE DOMICILIO. (Art. 15. d. Cc).
- LICENCIA RETRIBUIDA POR CUMPLIMIENTO DE DEBERES INEXCUSABLES DE CARÁCTER PÚBLICO Y PERSONAL. (Art. 15. e. Cc).
- LICENCIA RETRIBUIDA POR FUNCIONES SINDICALES O DE REPRESENTACIÓN DEL PERSONAL. (Art. 15. f. Cc).
- LICENCIA RETRIBUIDA POR EXÁMENES EN CENTROS OFICIALES. (Art. 15. g. Cc).
- LICENCIA RETRIBUIDA POR ASISTENCIA A CONSULTAS MÉDICAS. (Art. 15. i. Cc).
- LICENCIA RETRIBUIDA POR ASISTENCIA A CURSOS O JORNADAS FORMATIVAS. (Art. 20. Cc).
- LICENCIA RETRIBUIDA POR NECESIDADES DE CONCILIACIÓN CON LA VIDA FAMILIAR (Especificar) \_\_\_\_\_
- OTROS (Especificar) \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

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

CONTROL DE AUTORIZACION:

CONTROL ADMINISTRATIVO. \_\_\_\_\_

CONTROL DE LEGALIDAD. \_\_\_\_\_

Vº Bº GERENTE

SR. PRESIDENTE DEL CONSORCIO DE SERVICIOS SOCIALES.