**PARTE DE JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA AL PUESTO DE TRABAJO**

|  |  |
| --- | --- |
| **El justificante de inasistencia ha sido escaneado (marcar con una X)** |  |

|  |
| --- |
| DATOS PERSONALES DEL/DE LA EMPLEADO/A PÚBLICO/A |
| **Nº R. P./ DNI** | **PRIMER APELLIDO** | **SEGUNDO APELLIDO** | **NOMBRE** |
|  |  |  |  |
| **CUERPO** | **ESPECIALIDAD** | **PRIMER DÍA DE AUSENCIA** | **ÚLTIMO DÍA DE AUSENCIA** |
|  |  | ………/………./………….. | ……./……../………. |

|  |
| --- |
| **PERÍODOS/HORAS FALTADOS/AS (marcar con una X y/o completar los datos)** |
| TODOS LOS PERÍODOS DEL/LOS DÍA/S FALTADO/S |  |
| DESDE LAS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_HORAS A LAS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_HORAS |  |
| HORAS DE CÓMPUTO MENSUAL (EVALUACIONES, CLAUSTROS, C.E., etc) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_HH |  |

**MOTIVO DE LA AUSENCIA** (**Marcar** con una **X** la casilla correspondiente )

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L1** | Licencia por asuntos propios para funcionarios en servicio activo (\*) | **L2** | Licencia por enfermedad no superior a tres días |
| **P1** | Permiso por traslado de domicilio | **P2** | Permiso por exámenes y demás pruebas definitivas de aptitud. (\*) |
| **P3** | Permiso para el cumplimiento de deberes inexcusables de carácter público opersonal. | **P4** | Permiso por adopción o acogimiento de menores de seis años y mayores de seis años discapacitados o minusválidos. (\*) |
| **P5** | Permiso por lactancia. (\*) | **P6** | Permiso por reducción de jornada por guarda legal. (\*) |
| **P7** | Permiso retribuido para las funcionarias en estado de gestación. | **P8** | Permiso por parto. (\*) |
| **P9** | Permiso de paternidad por el nacimiento, adopción o acogimiento de un hijo. (\*) | **P10** | Permiso por muerte, enfermedad grave u operación de un familiar. (\*) |
| **P11** | Permiso por exámenes prenatales. | **P12** | Permiso sustitutivo de lactancia. (\*) |
| **P13** | Permiso de ausencia por nacimiento de hijos prematuros u hospitalizados tras el parto. | **P14** | Permiso de ausencia del trabajo. |
| **P15** | Permiso de reducción horaria por cuidado de familiares. (\*) | **P16** | Permiso de flexibilización horaria para la conciliación de la vida familiar. |
| **P17** | Permiso por estudios sobre materias relacionadas con el puesto de trabajo. (\*) | **P18** | Permiso por razón de violencia de género. |
| **P19** | Permiso por riesgo en el embarazo o lactancia natural vinculado al puesto de trabajo. (\*) | **P20** | Permiso por matrimonio. (\*) |
| **P21** | Permiso para realizar funciones sindicales por acumulación horaria. (\*) | **P22** | Permiso para realizar funciones sindicales a tiempo parcial. (\*) |
| **P23** | Permiso para realizar funciones sindicales a tiempo total. (\*) | **P24** | Permiso para realizar funciones sindicales como liberados institucionales. (\*) |
| **P25** | Permiso por cuidado de hijo menor afectado de cáncer u otra enfermedad grave. (\*) | **P26** | Permiso por ser víctima de terrorismo |

**Todos estos motivos deben ser *solicitados o justificados documentalmente,* de acuerdo con la legislación recogida en el reverso de este documento, excepto en el caso de ausencia por enfermedad leve (L2) que podrá justificarse sin documento hasta un máximo de 6 ocasiones durante el curso.**

**\* Se requiere, además, solicitud de permiso a la Dirección General.**

En Cartagena, a………de …………………………de 202…

Firma:

Base legal:

* **Decreto Legislativo 1/2001, de 26 de enero**, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de la Función Pública de la Región de Murcia.
* **Decreto 27/1990, de 3 de mayo,** por el que se regula la jornada y horario de trabajo, permisos, licencias y vacaciones del personal funcionario al servicio de la Administración Regional.
* **Ley de Funcionarios Civiles del Estado, aprobada por Decreto 315/1964.**
* **Ley 30/1984, de 2 de agosto,** de medidas para la reforma de la Función Pública.
* **Ley 31/1995, de 8 de noviembre,** de Prevención de Riesgos Laborales.
* **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo,** para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (B.O.E. del 23-03-2007).
* **Ley 7/2007, de 12 de abril,** del Estatuto Básico del Empleado Público.
* **Orden APU 2210/2003, de 17 de julio,** por la que se regula el procedimiento de las situaciones de Incapacidad Temporal y Riesgo durante el Embarazo.
* **Resolución de 19 de mayo de 2006,** de la Consejería de Economía y Hacienda por la que se ordena la publicación del acuerdo sobre medidas sociales para el personal al servicio de la Administración Pública de la Región de Murcia (B.O.R.M. de 20 de mayo).
* **Resolución de 16 de febrero de 2007, de la Consejería de Economía y Hacienda,** por la que se ordena la publicación del acuerdo de fecha 8/02/2007 (B.O.R.M. de 16/03/2007) para la aplicación de medidas de carácter social.
* **Acuerdo para la adecuación de las medidas de conciliación de la vida familiar y laboral** al sector docente entre la Consejería de Educación y Cultura y las Organizaciones sindicales.
* **Manual de Procedimiento** de la D. G. de RR. HH. para la gestión de Licencias y Permisos

***Don/doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con destino docente en el I.E.S. “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, COMUNICO que el motivo de mi ausencia el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, durante el periodo lectivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se ha debido a:***

**- Visita médica *(enfermedad, revisión por enfermedad recurrente o crónica, pruebas médico-diagnósticas…).***

***-Justificar la coincidencia con horario lectivo, si se produce.***

***En Cartagena a, \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de 202\_\_.***

 ***Fdo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***(Aportar junto a esta declaración, documento acreditativo de la clínica/facultativo que especifique el horario de llegada y salida, así como motivo de la visita).***