Departamento de Salud de Elda

Hospital General Universitario de Elda
Carretera Elda – Sax s/n, 03600 Elda - Alicante
966 98 90 00
https://elda.san.gva.es/home

GENERALITAT VALENCIANA

ELDA DEPARTAMENT DE SALUT

SOLICITUD DE EXCEDENCIA POR CUIDADO DE FAMILIARES

Art. 89.4 R.D. 5/2015 T.R. Ley del Estatuto Básico del Empleado Público y art. 153 Ley 4/2021 de la Función Pública Valenciana

A	**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**		
APELLIDOS	NOMBRE	DNI-NIF	
CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA		CÓD. POSTAL	
LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO SECUNDARIO	
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		

B	**DATOS LABORALES**	
CENTRO DE TRABAJO		Nº DE PUESTO DE TRABAJO
CATEGORÍA Y ESPECIALIDAD		

C	**DATOS RELATIVOS AL PERIODO DE EXCEDENCIA**
MODALIDAD DE EXCEDENCIA:	☐ MENOR DE TRES AÑOS POR NACIMIENTO ☐ MENOR POR ADOPCIÓN O ACOGIMIENTO PREADOPTIVO O PERMANENTE ☐ CUIDADO DE FAMILIAR HASTA SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD QUE, POR RAZONES DE EDAD, ACCIDENTE O ENFERMEDAD, NO PUEDA VALERSE POR SÍ MISMO Y NO DESEMPEÑE ACTIVIDAD RETRIBUIDA
FECHA DE NACIMIENTO DE HIJO/A:	
FECHA DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA O JUDICIAL DE ADOPCIÓN:	
FECHA DE INICIO DEL PERIODO DE EXCEDENCIA:	

D	**SOLICITUD**
En virtud de lo establecido en el art. 89.4, Real Decreto Legislativo 5/2015, del Texto Refundido de la Ley de Estatuto Básico del Empleado Público, Solicito EL PERIODO DE EXCEDENCIA DE DURACIÓN INFERIOR A TRES AÑOS en el puesto de trabajo dependiente de la Conselleria de Sanidad que consta en el apartado B, acompañando la siguiente documentación:	
☐	Fotocopia del libro de familia / de la resolución administrativa o judicial de la adopción
☐	Informes médicos justificantes de la situación de enfermedad
☐	Certificación de discapacidad
☐	En el caso de que el padre y la madre trabajen, certificación de la empresa del que no sea solicitante en la que acredite que no ejercita el derecho al tipo de excedencia solicitada. En el caso de ser autónomo, declaración jurada de no hacer uso de dicho derecho.
	Observaciones:

En Elda, a de de La persona solicitante	