



### SOLICITUD DE PERIODO DE LACTANCIA

Art. 48 f) R.D. 5/2015 T.R. Ley del Estatuto Básico del Empleado Público

A DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE	
APellidos	NOMBRE
CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA	DNI-NIF
LOCALIDAD	CÓD. POSTAL
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 LACTANCIA	
FECHA DE NACIMIENTO DE HIJO/A:	
FECHA DE RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA O JUDICIAL DE ADOPCIÓN:	
MODALIDAD DEL PERIODO DE LACTANCIA	<input type="checkbox"/> DISTRIBUCIÓN HORARIA DE A
	<input type="checkbox"/> ACÚMULO DE DÍAS
FECHA DE INICIO DEL PERIODO DE LACTANCIA	
D SOLICITUD	
En virtud de lo establecido en el art. 48 f) del T.R. de la Ley 5/2015, de 30 de octubre, del Estatuto Básico del Empleado Público, solicito LA MODALIDAD DE DISFRUTE DEL PERIODO DE LACTANCIA en el puesto de trabajo dependiente de la Conselleria de Sanidad que consta en el apartado C, acompañando la siguiente documentación:	
<input type="checkbox"/>	Fotocopia del libro de familia / de la resolución administrativa o judicial de la adopción
<input type="checkbox"/>	Planilla de distribución horaria de trabajo hasta los doce meses de edad del niño/de la niña
<input type="checkbox"/>	¿Solicita reducción jornada?
<input type="checkbox"/>	¿Solicita excedencia?
Tipo nombramiento: <input type="checkbox"/> temporal <input type="checkbox"/> fijo <input type="checkbox"/>	
Observaciones:	
En Elda, a La persona solicitante	