



VNIVERSITAT DE VALÈNCIA

PERMÍS PER LACTÀNCIA

(S'haurà de sol·licitar, com a mínim, 15 dies abans de finalitzar el període de maternitat)

DADES DEL TREBALLADOR/A:

NOM:	1 COGNOM:	2 COGNOM:	DNI/NIE:
-------------	------------------	------------------	-----------------

DADES DEL PROJECTE:

NOM DEL PROJECTE:

CATEGORIA:	INSTITUT/DEPARTAMENT:
-------------------	------------------------------

DOMICILI A EFECTES DE NOTIFICACIÓ:

CARRER/AV.	Nº	Esc	Pis	porta
-------------------	-----------	------------	------------	--------------

LOCALITAT:	PROVÍNCIA:	CP:
-------------------	-------------------	------------

*CORREU ELECTONIC DE LA UVEG:

**Quan l'interessat emplene, a més dels camps relatius a una direcció física, el reservat a una direcció electrònica s'entendrà que autoritza l'Administració perquè li practique, a la seua elecció, les comunicacions en una o altra, o en ambdues.*

CARACTERÍSTIQUES DE LA SOL·LICITUD:

DATA D'INICI EN LA QUAL ES SOLICITA EL PERMÍS DE LACTANCIA	
---	--

NÚM. FILLS MENORS DE 12 MESOS:	
---------------------------------------	--

MODALITAT DEL GAUDIMENT DEL PERMÍS PER LACTÀNCIA (marcar amb una X):

1,-GAUDIMENT DIARI:

1.1,- Reducció de la jornada en 1 hora (o el que corresponga en funció del nombre de fills) (es podrà dividir en dos fraccions)

2,-GAUDIMENT ACUMULAT :

2.1. Substitució del temps de lactància per un permís retribuït d'acumulació en jornades completes de la durada corresponent.

València, d de

Signatura

DOCUMENTACIÓ QUE CAL ADJUNTAR:

1,- Fotocopia llibre de família.