



SOLICITUDE DE EXCEDENCIA PARA O COIDADO DE FILLOS/AS E FAMILIARES

NOME E APELIDOS			
DNI		TELÉFONO	
CATEGORÍA		ESPECIALIDADE	
CENTRO SANITARIO DE DESTINO			

SOLICITA

- ☐ Excedencia para o coidado de fillo/a menor de tres anos
- ☐ Excedencia para o coidado dun familiar ao seu cargo ata segundo grao de afinidade ou consanguinidade

→ DATA DO INICIO DA EXCEDENCIA

O/a solicitante abaixo asinante manifesta que son certos os datos que se fan constar na presente solicitude, á que achega os documentos que ao pé se relacionan, e declara que non desempeña actividade que poida impedir ou menoscabar o coidado persoal da filla, fillo ou familiar ao seu cargo.

A Coruña, a

Asinado:



DOCUMENTACIÓN A ACHEGAR COA SOLICITUDE

- ☐ Fotocopia do Libro de Familia (para o caso da excedencia por coidado de fillo/a).
- ☐ Acreditación do parentesco (para a excedencia por coidado de familiar).
- ☐ Certificación ou acreditación de que o familiar se encontra a cargo do/a solicitante (para a excedencia por coidado de familiar).
- ☐ Informe médico acreditativo do accidente ou enfermidade e da imposibilidade do familiar para valerse por si mesmo.
- ☐ Declaración xurada do/a interesado/a de que durante a vixencia temporal da excedencia queda obrigado/a a poñer en coñecemento deste centro calquera prestación de servizos retribuídos xuntando copia compulsada do correspondente contrato ou nomeamento subscrito, no prazo dos 10 días inmediatamente posteriores ao comezo da súa efectiva prestación de servizos. O incumprimento desta obrigaón levará consigo a revogación da excedencia concedida (para ambos tipos de excedencia).
- ☐ Declaración xurada do/a interesado/a de que ningún outro/a empregado/a público/a goza da excedencia polo mesmo suxeito causante (para ambos tipos de excedencia).



D./D^a

con DNI

solicitante dunha excedencia por coidado de .

DECLARA

Que durante a vixencia temporal da excedencia queda obrigado/a a poñer en coñecemento do Centro calquera prestación de servizos retribuídos, xuntando copia compulsada do correspondente contrato ou nomeamento subscrito no prazo dos 10 días inmediatamente posteriores ao comezo da súa efectiva prestación.

O que manifesta para os efectos da concesión de excedencia polo coidado do seu .



D./D^a _____ con DNI _____,
solicitante dunha excedencia por coidado de _____.

DECLARA

Que ningún outro funcionario ou persoal estatutario goza dunha excedencia polo mesmo suxeito causante.

O que manifesta para os efectos da concesión de excedencia polo coidado do seu

.

A Coruña, a