

¡Atención!. Este formulario puede ser cumplimentado electrónicamente e impreso para su entrega oficial. Para rellenar un campo, situe el puntero del ratón en el espacio correspondiente. Una vez haya cumplimentado el impreso, imprímalo para proceder posteriormente a su entrega.

## SOLICITUD DE PERMISO POR DEBER INEXCUSABLE

### PERSONAL LABORAL

#### 1. SOLICITANTE

Ape.1	Ape.2	Nombre	D.N.I.
Correo Electrónico		Tlf. fijo	Tlf. móvil
Categoría, Grupo Profesional		NIP (Nº de Identificación Profesional)	
Puesto de trabajo		Unidad	
Localidad		Provincia	

#### 2. MOTIVO DE LA SOLICITUD

**PERMISO POR DEBER INEXCUSABLE**  
Plazo de presentación de la solicitud: 15 días

#### 3. PERIODO POR EL QUE LO SOLICITA

De  a

#### 4. RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA APORTADA

Todas las solicitudes deben ir acompañadas de su justificante correspondiente, y se deberán presentar con la antelación prevista en el apartado 2, en el caso de que estos plazos no se cumplan NO se garantiza la resolución (concesión / denegación) del permiso o licencia para la fecha solicitada.

Documento: 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_

**Firma del Responsable**

**Firma del solicitante, lugar y fecha**

En \_\_\_\_\_ a, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Sus datos serán tratados por Sociedad Estatal Correos y Telégrafos, S.A., S.M.E. para la gestión de su solicitud en los términos y condiciones expuestos en la Política de Protección de datos de empleados que puede ser consultada en CONECTA /INICIO/PERSONAS/INFORMACIÓN PERMISOS Y LICENCIAS/UTILIDADES/POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS EMPLEADO.

**RESPONSABLE DE UNIDAD**