Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

Área de Gestión Sanitaria de Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz

SOLICITUD EXCEDENCIA

1. DATOS PERSONALES Y LABORALES	
Nombre	Apellidos
DNI	Categoría profesional
Domicilio a efectos de notificaciones	Localidad
Código postal	Teléfono
Correo electrónico (preferentemente corporativo)	

2. CONCEPTO	
☐	**EXCEDENCIA**

3. MODALIDAD (marcar lo que proceda)

☐ Excedencia por cuidado de **HIJO/A MENOR DE TRES AÑOS** (aportar fotocopia de libro de familia y declaración jurada de la otra persona progenitora que exponga que no disfruta de excedencia por la misma causa).

☐ Excedencia por **CUIDADO DE FAMILIAR** hasta el 2º grado de consanguinidad o afinidad que, por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad, no pueda valerse por sí mismo y no desempeñe actividad retribuida. (DNI sujeto causante, Libro Familia, Declaración responsable, doc. acreditativa dependencia Ej. Informe médico).

☐ Excedencia por prestar **SERVICIOS EN EL SECTOR PÚBLICO:**
Plaza que queda en excedencia:
Plaza por la que opta:

☐ Excedencia voluntaria por **INTERÉS PARTICULAR** (subordinada a las necesidades del servicio, de conformidad con el artículo 89.2, tercer párrafo, del Texto Refundido del EBEP)

☐ Excedencia voluntaria por **AGRUPACIÓN FAMILIAR** (DNI, Libro Familia, nombramiento cónyuge).

☐ Excedencia por razón de **VIOLENCIA DE GÉNERO**

4. FECHA DE EFECTOS DE LO SOLICITADO	

5. DOCUMENTACIÓN QUE APORTA (en su caso):

6. LUGAR, FECHA Y FIRMA. INFORME DE LA DIRECCIÓN CORRESPONDIENTE

En a de de El/La solicitante Fdo.	Vista la solicitud que antecede y examinada en su caso la documentación adjunta se emite el siguiente informe: FAVORABLE ☐ DESFAVORABLE ☐ Motivo: ..... El/La responsable de la Unidad Fdo. .....
Vista la solicitud que antecede y examinada en su caso la documentación adjunta se emite el siguiente informe: PROCEDE ☐ NO PROCEDE ☐ Motivo: ..... Servicio de Personal. El/La responsable de la Unidad Fdo.	PRECISA SUSTITUCIÓN: Sí ☐ No ☐ CONFORME ☐ DESAUTORIZADO ☐ Motivo: ..... El/La Director/a Subdirector/a Fdo. .....

A/A GERENCIA AGS DE JEREZ, COSTA NOROESTE Y SIERRA DE CÁDIZ