

**PERMISO POR ACCIDENTE/ENFERMIDADE/FALECIMENTO/  
HOSPITALIZACIÓN OU INTERVENCIÓN CIRÚRXICA**

Eu, \_\_\_\_\_, con documento de identidade nº \_\_\_\_\_, traballadora da empresa \_\_\_\_\_ con enderezo, para efectos de notificación, en \_\_\_\_\_ e teléfono de contacto \_\_\_\_\_.

**MANIFESTO:**

Que, de conformidade co establecido no artigo 37 b) do E.T., o traballador ou a traballadora, ten dereito a “2 días polo falecemento, accidente ou enfermidade grave, hospitalización ou intervención cirúrxica sen hospitalización que precise repouso domiciliario de parentes até o segundo grao de consanguinidade ou afinidade. Cando con tal motivo o traballador ou a traballadora necesite facer un desprazamento ao efecto, o prazo será de 4 días”.

**SOLICITO:**

Desfrutar desde o \_ de \_ ao \_ de de 20\_\_ dos dous días de permiso.

A Coruña, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Asinado,

Recibín,

O/a traballador/a

A empresa

**DEPARTAMENTO DE PERSOAL**