

**SOLICITUD DE FLEXIBILIZACIÓN DE LA JORNADA  
DE OBLIGADA CONCURRENCIA**

SERVICIO DE PERSONAL DE  
ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS

**P.A.S. FUNCIONARIO**

DATOS PERSONALES Y ADMINISTRATIVOS				
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre
Destino/Puesto de trabajo			Teléfono (Extensión)	DNI/NIF
Funcionario/a de carrera	Funcionario/a interino	Escala		Correo Electrónico
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

**SOLICITA:**

FLEXIBILIZACIÓN DE LA JORNADA DE OBLIGADA CONCURRENCIA. (De conformidad con el apartado II del Acuerdo sobre determinadas condiciones de trabajo del PAS de la UAM, de 12 de marzo de 2009). (Señale el apartado al que se acoge)	
<input type="checkbox"/> a) <u>Razones de edad</u>	<b>Documentación que debe presentar junto con esta solicitud:</b> -Copia del libro de familia cuando la causa de la solicitud sea por hijos menores de 16 años. -En el caso de personas mayores o familiares de hasta primer grado con enfermedad grave, deberá presentar informe médico emitido por el médico especialista de la Seguridad Social.
<input type="checkbox"/> b) <u>Causas de dependencia:</u>	<b>Documentación que debe presentar junto con esta solicitud:</b> -Deberá acreditarse fehacientemente el porcentaje de discapacidad y la convivencia con el discapacitado. La acreditación de la persona con discapacidad deberá ser emitida por el órgano competente, mediante dictamen técnico facultativo.
<input type="checkbox"/> c) <u>Violencia de género:</u>	<b>Documentación que debe presentar junto con esta solicitud:</b> -En el caso de personas mayores o familiares de hasta primer grado con enfermedad grave, deberá presentar informe médico emitido por el médico especialista de la Seguridad Social
<input type="checkbox"/> d) <u>Supresión provisional de las jornadas partidas:</u>	<b>Documentación que debe presentar junto con esta solicitud:</b> Sólo para las causas de los apartados b) y c) -Deberá acreditar la documentación anteriormente descrita para estos apartados.

FECHA Y FIRMA DEL/LA INTERESADO/A	FECHA Y FIRMA DEL/LA RESPONSABLE DE LA SUBUNIDAD
Fdo.:	Me doy por enterado/a de la solicitud presentada por el/la interesado/a, que presta servicios en esta subunidad, a los efectos de la incidencia en la organización de los servicios en la misma.
	Fdo.:
Madrid, ..... de..... de 20.....	Madrid, ..... de..... de 20.....

*Esta solicitud, debidamente cumplimentada, se remitirá al  
SERVICIO DE PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS*