



**SOL·LICITUD**

**PERMIS VISITA MEDICA**

**ACCIDENT O MALALTIA GREU D'UN FAMILIAR**

**BAIXA LABORAL**

*Dades de la persona sol·licitant:*

Nom i cognoms:

NIF:

Lloc de treball que ocupa:

Àrea, servei o unitat en la qual presta serveis:

---

**Normativa aplicable:**

---

**Article 14 j) i 48a) del Reial Decret Legislatiu 5/2015**, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el Text Refós de la Llei de l'Estatut Bàsic de l'Empleat Públic.

**Article 66 k) i 69e) f) de la Llei 10/2010**, de 9 de juliol, de la Generalitat, d' Ordenació i Gestió de la Funció Pública Valenciana.

**Article 33-34-35 del decret 42/2019** de 22 de març del Consell, de regulació de les condicions de treball del personal funcionari de les Administració de la Generalitat.

---

**SOL·LICITA** *Visita mèdica*  *Visita mèdica familiar*

*Accident o malaltia greu*

*Baixa Laboral*

Data/dates sol·licitada/des:

Presenta justificant    SI    NO

Observacions:

En Alberic a la data de la signatura electrònica