

DATOS PERSONALES

--	--	--

(Nombre)

(Apellidos)

(N.I.F)

DOMICILIO

--	--	--	--

(Calle/Plaza)

(nº y piso)

(C. Postal)

(Localidad)

--	--

(Provincia)

(Teléfono)

FUNCIONARIO/A

--	--	--

(Nº Registro Personal)

(Cuerpo)

(Centro de Destino)

Por la presente **LE COMUNICO:**

Que tras la finalización el próximo día _____ de la baja por maternidad que actualmente me encuentro disfrutando, es mi deseo hacer uso del permiso por lactancia que legalmente me corresponde en la modalidad de disfrute acumulado en jornadas completas, de conformidad con lo establecido en la Ley 7/2007 de 12 de febrero Estatuto Básico de la Función Pública en el artículo 48.f y por la Ley Orgánica 3/2007 de Igualdad Efectiva entre Mujeres y hombres.

La fecha que propongo para comenzar a disfrutar del permiso retribuido sería _____, y la duración del mismo _____, según cálculo efectuado sobre jornadas de trabajo efectivo.

Y así lo comunico para que conste a los efectos oportunos, con un preaviso de _____ días, entendiéndose que si en el plazo de 10 días no se produce por parte de La Consejería de Educación una resolución en contrario, comenzaré a disfrutar del permiso de lactancia en los términos señalados en la fecha citada anteriormente.

En _____, a ____ de _____ de 20____

Fdo.: _____

DIRECTOR DEL CENTRO _____

DATOS PERSONALES

(Nombre)	(Apellidos)	(N.I.F)

DOMICILIO

(Calle/Plaza)	(nº y piso)	(C. Postal)	(Localidad)

(Provincia)	(Teléfono)

FUNCIONARIO/A

(Nº Registro Personal)	(Cuerpo)	(Centro de Destino)

Por la presente **LE COMUNICO:**

Que tras la finalización el próximo día _____ de la baja por maternidad que actualmente me encuentro disfrutando, es mi deseo hacer uso del permiso por lactancia que legalmente me corresponde en la modalidad de disfrute acumulado en jornadas completas, de conformidad con lo establecido en la Ley 7/2007 de 12 de febrero Estatuto Básico de la Función Pública en el artículo 48.f y por la Ley Orgánica 3/2007 de Igualdad Efectiva entre Mujeres y hombres.

La fecha que propongo para comenzar a disfrutar del permiso retribuido sería _____, y la duración del mismo _____, según cálculo efectuado sobre jornadas de trabajo efectivo.

Y así lo comunico para que conste a los efectos oportunos, con un preaviso de _____ días, entendiéndose que si en el plazo de 10 días no se produce por parte de La Consejería de Educación una resolución en contrario, comenzaré a disfrutar del permiso de lactancia en los términos señalados en la fecha citada anteriormente.

En _____, a ____ de _____ de 20____

Fdo.: _____

**DIRECCIÓN PROVINCIAL DE _____
DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN**

DATOS PERSONALES

(Nombre)	(Apellidos)	(N.I.F)

DOMICILIO

(Calle/Plaza)	(nº y piso)	(C. Postal)	(Localidad)

(Provincia)	(Teléfono)

FUNCIONARIO/A

(Nº Registro Personal)	(Cuerpo)	(Centro de Destino)

Por la presente **LE COMUNICO:**

Que tras la finalización el próximo día _____ de la baja por maternidad que actualmente me encuentro disfrutando, es mi deseo hacer uso del permiso por lactancia que legalmente me corresponde en la modalidad de disfrute acumulado en jornadas completas, de conformidad con lo establecido en la Ley 7/2007 de 12 de febrero Estatuto Básico de la Función Pública en el artículo 48.f y por la Ley Orgánica 3/2007 de Igualdad Efectiva entre Mujeres y hombres.

La fecha que propongo para comenzar a disfrutar del permiso retribuido sería _____, y la duración del mismo _____, según cálculo efectuado sobre jornadas de trabajo efectivo.

Y así lo comunico para que conste a los efectos oportunos, con un preaviso de _____ días, entendiendo que si en el plazo de 10 días no se produce por parte de La Consejería de Educación una resolución en contrario, comenzaré a disfrutar del permiso de lactancia en los términos señalados en la fecha citada anteriormente.

En _____, a ____ de _____ de 20____

Fdo.: _____

**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN**