

**A LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS DE LA EMPRESA**

.....

D<sup>a</sup>/a ..... con D.N.I. n<sup>o</sup>.....

Trabajador/ trabajadora de la mencionada Empresa con la categoría profesional de....., me dirijo a Ud. al amparo del art. 37.3, del E.T., para SOLICITAR, cinco días laborables de licencia retribuida por:

- Enfermedad grave de un familiar de hasta segundo grado por consanguinidad o afinidad, o conviviente. Mi familiar es: conyugue, padres, hijos, hermanos, abuelos, hermanos de mi conyugue, padres de mi conyugue, abuelos de mi conyugue. (Tachar lo que no proceda).
- Hospitalización o intervención quirúrgica que precise reposo domiciliario o cuidados domiciliarios.
- Conviviente en el domicilio. Sin ser familiar.

Periodo del permiso

Desde el día:

Hasta el día:

Así mismo solicito me entregue copia de dicho documento, debidamente registrada y respuesta por escrito de la presente solicitud, en tiempo y forma.

Acompaño la siguiente documentación .....

.....

.....

Sirva la presente solicitud a los efectos legales oportunos.

En .....a.....de.....202