



EMPRESA: Moeve CENTRO DE TRABAJO: E.S. _____

ASUNTO: HOSPITALIZACIÓN DE HIJO, EFERMEDAD... FECHA: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____

CATEGORIA PROFESIONAL: _____

Mediante el presente escrito solicito el disfrute de la licencia retribuida nacimiento de hijo, adopción, hospitalización, o enfermedad grave o fallecimiento, establecida en el artículo 26.b del convenio de aplicación.

“Durante cuatro días, que deberán ampliarse en un día más, cuando la persona contratada necesite realizar algún desplazamiento al efecto, a localidad distinta a aquella donde tenga su residencia habitual que diste al menos 150 km., otro día más cuando el desplazamiento sea superior a 350 km, ampliable a otro día más cuando el desplazamiento sea superior a 450 km en los casos de hospitalización, o enfermedad grave o fallecimiento de su cónyuge, familiares hasta tercer grado en consanguinidad o segundo en afinidad. Para otros grados de parentesco, se aplicará el artículo 37.3.b) del Estatuto de los Trabajadores. Igual período resultará de aplicación a los supuestos de nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento cuando el progenitor o adoptante no acredite los períodos mínimos de cotización establecidos en el artículo 178 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, para acogerse al subsidio por nacimiento recogido en la disposición transitoria Decimotercera del Estatuto de los Trabajadores. En ningún caso ambas licencias serán compatibles.”

Que esta me sea concedida enre los días _____ de _____ de y _____ de _____ de 20____ .

Firma Del Trabajador/a

Firma y Sello de la empresa