**SOLICITUD DE SUSTITUCIÓN DEL TIEMPO DE LACTANCIA POR UN PERMISO RETRIBUIDO**

**CUERPOS DOCENTES**

**DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Primer apellido: | | | Segundo apellido: | | | Nombre: | |
| DNI: | | Domicilio: | | | | | |
| Código postal: | | Localidad: | | Provincia: | | | Teléfono: |
| Categoría: | Departamento: | | | | Centro: | | |

**EXPONE**:

Que la fecha de nacimiento de su hijo/a es el XX/XX/XXXX

Que la fecha de finalización del permiso por nacimiento, adopción, guarda, acogimiento o del progenitor diferente de la madre biológica respectivo es el XX/XX/XXXX

**SOLICITA**: Le sea concedida la sustitución del permiso de lactancia por un permiso retribuido que acumule en jornadas completas el tiempo correspondiente, recogido en el párrafo segundo del artículo 48.f) del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (BOE del 31).

Asimismo, hace constar que no tiene intención de solicitar una excedencia para el cuidado de su hijo/a dentro del primer año de edad del mismo/a.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fecha de firma electrónica