**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 ha disfrutado/se encuentra disfrutando de un permiso por nacimiento desde el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de acuerdo con lo establecido en el artículo 49.a) 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).

**DECLARA**: Que si/no ha disfrutado del permiso de lactancia con reducción de la jornada diaria.

**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) de la citada Ley, comenzando a disfrutarlo el XX/XX/XXXX

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