

**PERMISO PARTICIPACION PROGRAMAS DE COOPERACION AL DESARROLLO SOSTENIBLE O
EN ACCIONES HUMANITARIAS INTERNACIONALES**

D/Da:

--

CATEGORIA:

--

CENTRO/UNIDAD:

TELÉFONO

--	--

Que siendo personal fijo o personal temporal con más de un año en el desempeño del puesto de trabajo,

SOLICITA:

Que le sea concedido el permiso previsto en el DECRETO 69/2018, de 25 de mayo, del Consell, con la siguiente finalidad:

- Participación en proyectos de cooperación al desarrollo sostenible (entre una semana y tres meses)
- Participación en acciones humanitarias internacionales (entre una semana y tres meses)

(Ambos permisos estarán condicionados a las necesidades del servicio y a la cobertura presupuestaria)

DESDE (indicar fecha de inicio)	
HASTA (indicar fecha finalización)	

Para participar en el siguiente proyecto/acción humanitaria:

ORGANIZACIÓN:	
PROGRAMA :	
LUGAR:	

Se adjunta la siguiente documentación:

- Acreditación de la organización por cuenta de la cual participa.
- Descripción del proyecto en el que prestará servicios.
- Lugar de desarrollo y duración prevista.
- Modalidad del vínculo y retribuciones que percibirá.

Castellón, a 15 de junio de 2018

Fdo:

GERENTE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE CASTELLÓN

**PERMISO PARTICIPACION PROGRAMAS DE COOPERACION AL DESARROLLO SOSTENIBLE O
EN ACCIONES HUMANITARIAS INTERNACIONALES**

D/Da:

--

CATEGORIA:

--

CENTRO/UNIDAD:

TELÉFONO

--	--

Que siendo personal fijo o personal temporal con más de un año en el desempeño del puesto de trabajo,

SOLICITA:

Que le sea concedido el permiso previsto en el DECRETO 69/2018, de 25 de mayo, del Consell, con la siguiente finalidad:

- Participación en proyectos de cooperación al desarrollo sostenible (entre tres y seis meses)
- Participación en acciones humanitarias internacionales (entre tres y seis meses)

Ambos permisos estarán condicionados a las necesidades del servicio y a la cobertura presupuestaria

DESDE (indicar fecha de inicio)	
HASTA (indicar fecha finalización)	

Para participar en el siguiente proyecto/acción humanitaria:

ORGANIZACIÓN:	
PROGRAMA :	
LUGAR:	

Se adjunta la siguiente documentación:

- Acreditación de la organización por cuenta de la cual participa.
- Descripción del proyecto en el que prestará servicios.
- Lugar de desarrollo y duración prevista.
- Modalidad del vínculo y retribuciones que percibirá.

Castellón, a 15 de junio de 2018

Fdo:

DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD