



JUSTICIA ELECTORAL

ANEXO III

**FORMULARIO DE PERMISOS Y JUSTIFICATIVOS –
Funcionarios Permanentes v Comisionados al TS.JE**

Asunción, ____ de ____ de ____

Señores

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Presente

Nombres y apellidos: C.I. N°

Dependencia: Cargo o función:

Domicilio particular: Teléfono particular: Interno:

VÍNCULO LABORAL: Permanente

Comisionado de otra institución

Tiene el agrado de dirigirse a ustedes, a fin de:

Justificar ausencia por: →
 Solicitar permiso por: →

Comisión (se adjunta orden de trabajo)
 Particular*

Salud (Se adjunta Certificado Médico)
 PAP- Mamografía (Ley N° 6211/2018)
 PSA (Ley N° 6280/2019)

* Motivo del permiso particular:

FECHA: Desde: ____/____/____

Hasta: ____/____/____

<input type="checkbox"/> Solicitar permiso por: <input type="checkbox"/> Justificar ausencia por: (Adjuntar documento) <input type="checkbox"/> Maternidad <input type="checkbox"/> Paternidad <input type="checkbox"/> Adopción <input type="checkbox"/> Matrimonio <input type="checkbox"/> Examen final Del ____/____/____ al ____/____/____	Solicitar permiso por Lactancia (Adjuntar documento): <input type="checkbox"/> Primera vez: del ____/____/____ al ____/____/____ Entrada <input type="checkbox"/> Salida <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Prórroga del ____/____/____ al ____/____/____ Entrada <input type="checkbox"/> Salida <input type="checkbox"/> Horario:	Justificar ausencia por Duelo por fallecimiento de: (Adjuntar documento) <input type="checkbox"/> Madre o Padre <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Suegro/a <input type="checkbox"/> Otros parientes Del ____/____/____ al ____/____/____
<input type="checkbox"/> JUSTIFICAR LLEGADA TARDÍA Fecha: ____/____/____ Hora de Registro de entrada: _____ <input type="checkbox"/> A cuenta de permiso particular (Se adjunta documento) – Saldo ____ días. <input type="checkbox"/> Salud (Se adjunta Certificado Médico) <input type="checkbox"/> Comisión (Se adjunta Orden de Trabajo)	<input type="checkbox"/> JUSTIFICAR SALIDA ANTICIPADA Fecha: ____/____/____ Hora de Registro de salida: _____ <input type="checkbox"/> A cuenta de permiso particular (Se adjunta documento) – Saldo ____ días. <input type="checkbox"/> Salud (Se adjunta Certificado Médico) <input type="checkbox"/> Comisión (Se adjunta Orden de Trabajo)	

Firma del solicitante

V• B• de/la/los Superiores
Firma y Sello