



# HOJA DE AFILIACIÓN A UGT

\* RELLENAR CON MAYÚSCULAS.  
 \* NO RELLENAR LOS ESPACIOS SOMBRADOS  
 \* MARCAR  LO QUE PROCEDA

FEDERACIÓN \_\_\_\_\_  
 SECTOR \_\_\_\_\_

## MIS DATOS PERSONALES

DOCUMENTO DE IDENTIDAD \_\_\_\_\_ FECHA DE ALTA EN UGT \_\_\_\_\_  
(NF, TARJETA DE RESIDENCIA O PASAPORTE)  
 NOMBRE \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
 PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ PAÍS \_\_\_\_\_  
 SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_  
 SEXO  HOMBRE  MUJER NACIONALIDAD \_\_\_\_\_  
 ESTUDIOS \_\_\_\_\_ PROFESIÓN \_\_\_\_\_  
(TÍTULO DE MAYOR NIVEL) (DE ACUERDO CON LA TITULACIÓN)

## MI DOMICILIO HABITUAL

DIRECCIÓN POSTAL \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_  
(AVENIDA, CALLE, TRAVESÍA, PLAZA - NÚMERO, PISO, LETRA)  
 PROVINCIA \_\_\_\_\_ TELÉFONO FIJO \_\_\_\_\_  
 MUNICIPIO \_\_\_\_\_ TELÉFONO MÓVIL \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

## MIS DATOS LABORALES

OCUPACIÓN  ASALARIADO  SECTOR PRIVADO  PARADO  BUSCA SU PRIMER EMPLEO \_\_\_\_\_  
(EN QUE SECTOR)  
 SECTOR PÚBLICO  TRABAJÓ ANTES \_\_\_\_\_  
(EN QUE EMPRESA)  
 AUTÓNOMO  COOPERATIVISTA  JUBILADO O PENSIONISTA  PREJUBILADO

EMPRESA O ENTIDAD: NOMBRE \_\_\_\_\_  
 Nº SEGURIDAD SOCIAL DE EMPRESA \_\_\_\_\_ Nº CIF DE EMPRESA \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_  
(AVENIDA, CALLE, TRAVESÍA, PLAZA - NÚMERO, PISO, LETRA)

PROVINCIA \_\_\_\_\_ TIPO DE EMPRESA O ENTIDAD  PRIVADA  FUNCIÓN PÚBLICA  
 ASOCIACIÓN  AUTÓNOMO (PERSONAS FÍSICAS)  
 MUNICIPIO \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD \_\_\_\_\_

CÓMO LOCALIZARSE EN EL CENTRO DE TRABAJO TELÉFONO \_\_\_\_\_ EXTENSIÓN \_\_\_\_\_  
 CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

CONDICIONES DE TRABAJO: FECHA DE ALTA EN EMPRESA \_\_\_\_\_  
 PUESTO DE TRABAJO \_\_\_\_\_ TIPO DE CONTRATO  FIJO  FIJO DISCONTÍNUO  
 CATEGORÍA PROFESIONAL \_\_\_\_\_  TIEMPO PARCIAL  INTERINIDAD  
 EN FUNCIÓN PÚBLICA \_\_\_\_\_ NIVEL \_\_\_\_\_ GRUPO \_\_\_\_\_  
 CONVENIO DE REFERENCIA \_\_\_\_\_

## MI CUOTA SINDICAL

DOMICILIACIÓN BANCARIA (POR DEFECTO, TRIMESTRAL)  TRIMESTRAL BANCO O CAJA DE AHORROS \_\_\_\_\_  
 SEMESTRAL  
 ANUAL Nº DE CUENTA \_\_\_\_\_  
(INTRODUCIR LOS 20 DÍGITOS)

Si decide afiliarse a este Sindicato es obligatorio rellenar la presente solicitud, no pudiendo tramitar su afiliación si falta alguno de los datos requeridos. Los datos cumplimentados serán tratados en un fichero responsabilidad de la "Confederación Sindical Unión General de Trabajadores de España" (en adelante, UGT) con domicilio social en Madrid (calle Hortaleza, número 88 y código postal 28004), para las siguientes finalidades: Emisión de carnés de afiliación. Emisión de recibos de la cuota sindical, así como la gestión del cobro de ésta. Envío de información y publicaciones sobre cuestiones que afecten a la vida interna de UGT y a su actividad externa. Elaboración de estadísticas. Prestación de servicios. Envío de ofertas de bienes y servicios, de acuerdo con la reglamentación interna del Sindicato. Además, si desempeña labores de representación colectiva, sus datos serán tratados por UGT para la realización y seguimiento de las actividades sindicales amparadas en la legislación vigente. Asimismo, mediante la firma de la presente solicitud, usted también otorga su consentimiento expreso y escrito para que UGT lleve a cabo la cesión de sus datos, a la entidad bancaria o a la empresa en la que presta sus servicios, para proceder al cobro de la cuota sindical. Por último, le informamos que usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos, solicitándolo por escrito a UGT en la dirección arriba indicada.

Fecha \_\_\_\_\_ Firma de Conformidad \_\_\_\_\_



# Y

# PERMISOS

La licencia es retribuida y un derecho.

El permiso podrá concederse de acuerdo con unas normas establecidas y puede ser retribuido o no.

GRADO DE PARENTESCO					
GRADO DE PARENTESCO	1º	TITULAR	CÓNYUGE	HIJO/A	
	Hasta 2º		PADRE	MADRE	SUEGRA
		HERMANO/A	CUÑADO/A	ABUELO/A	NIETO/A
		YERNO		NUERA	

**mano a mano**  
 Por tus derechos

Acuerdo Regulator de las Condiciones de Trabajo del Personal Funcionario Docente no Universitario de la Comunidad Autónoma de Euskadi (BOP - viernes 16 de julio de 2010)

# LICENCIAS

LICENCIAS	ART.	DURACIÓN	OBSERVACIONES
Enfermedad o accidente	39	Hasta alta médica	100% hasta 18 meses
Embarazo, alumbramiento, lactancia, adopción y acogimiento	40	18 semanas ininterrumpidas	+ 2 semanas en caso de discapacidad hijo-a o parto múltiple Lactancia aparte
Paternidad	41	21 días naturales ininterrumpidos	Previsión de 4 semanas a partir del 1º de enero de 2011
Matrimonio propio / de parientes	42	20 días naturales / 1 día +2 a más de 150 kms	Acumutable al periodo vacacional
Enfermedad grave o fallecimiento de parientes	43	Hasta 2º grado: fallecimiento 3 días laborables. Enfermedad grave 2 días laborables Cónyuge e hijos 5 días laborables.	+ 2 días naturales a más de 150 km.
Reducción de jornada por enfermedad muy grave de parientes de 1º grado	44	Máximo un mes retribuido	Reducción 1/2 ó 1/3 jornada laboral Es un Permiso
Deberes inexcusables público y personal	45	El tiempo necesario	a) citaciones judiciales b) renov. de documentos c) acompañamiento parientes minusválidos para a) y b) d) asistencia a reuniones cargos electos
Traslado o mudanza del domicilio habitual	46	2 días laborales	En el plazo de quince días desde empadronamiento
Representación sindical o de personal	47	Tiempo necesario	
Violencia de género sobre mujer funcionaria	48	Faltas justificadas Flexibilización horaria	Servicios sociales

**mano a mano**  
Por tus derechos

Acuerdo Regulador de las Condiciones de Trabajo del Personal Funcionario Docente no Universitario de la Comunidad Autónoma de Euskadi (BOPV - viernes 16 de julio de 2010)

PERMISOS	ART.	DURACIÓN	OBSERVACIONES
Para cuidado de menores o personas discapacitadas hasta 2º grado	49	Reducción 1/2 ó 1/3 no retribuido	Menor < 12 años
Para atender a familiares con enfermedad crónica o problemas de movilidad	50	Hasta 50 horas por curso. Retribuidas	Máx. 2 horas diarias. Entrada o salida
Para realización de estudios de perfeccionamiento profesional directamente relacionados con el puesto de trabajo	51	Retribuido Carácter potestativo.	No es aplicable al personal funcionario interino
Para realización de estudios no directamente relacionados con el puesto de trabajo	52	1 curso escolar no prorrogable. Renuncia a retribuciones.	Sólo funcionarios de carrera
Concurrencia a exámenes en centros oficiales u homologados	53	1 día natural por prueba. Retribuido	A más de 150 km , 2 días naturales
Asistencia a pruebas de acceso a la Admon. Gen. De la CAE- promoción interna	54	Tiempo necesario. Retribuido	Solo funcionarios de carrera o prácticas.
Acudir a consultas, tratamientos y exploraciones propias de tipo médico	55	Tiempo necesario. Retribuido. Prep. al parto máx. 4h/ semana	Cuando no se pueda realizar fuera de horas de trabajo
Asistencia a eventos colectivos de carácter científico, técnico, profesional, colegial, asociativo o sindical	56	Tiempo necesario. Máx. 5 días retribuidos. Autorización Deleg. Territorial.	Funcionario de carrera o interino con vacante de curso completo.
Atención a funciones derivadas de cargo electivo	57	Tiempo necesario. Máx. 10% jornada anual. Reducción retribuida jornada 1/5 y 1/3 ó 1/2 con reduc. retribución	No incluido en 45 d)
Asuntos propios	58	No retribuidos. Máx 4 meses cada dos años (3 meses si son continuados)	Un año después del ingreso o reingreso. Subordinada a las necesidades del servicio.
Permiso no retribuido	59	Un curso completo ó 6 meses	Solo Funcionarios carrera. Nueva solicitud tras 5 años
Parcialmente retribuido (año sabático)	60	Un curso completo	Solo Funcionarios carrera. Orden de 7 de enero de 2004 (BOPV 22-1-2004)