**MANIFESTACIÓN DE SOLICITUD DE LICENCIA CON GOCE DE SUELDO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 160 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO PARA LA SECRETARIA DE SALUD VIGENTES.**

Cuernavaca, Morelos a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2022.

**C.P. LLUVIA ABRIL FRANCO VÁZQUEZ.**

**SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS.**

P R E S E N T E

El (la) que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, trabajador(a) adscrito(a) a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que pertenece al Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos, con código de puesto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con clave presupuestal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con fecha de ingreso al Organismo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, anexando al presente escrito copia de mi último comprobante de percepciones y descuentos, por medio del presente escrito, me permito solicitar a usted, la autorización para disfrutar de Licencia con goce de sueldo, por el período comprendido del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de conformidad con lo establecido en:

**Artículo 160**

Se entiende por licencia con goce de sueldo, la prestación concedida al Trabajador, consistente en ausentarse de sus labores en días naturales gozando de su sueldo, la cual se autorizará, siempre y cuando no afecte la prestación del servicio, con mediación del Sindicato cuando así lo solicite el Trabajador, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 43, fracción VIII inciso e) de la Ley. **(Marca con una X, la fracción que corresponda a tu caso particular)**

( ) I. Hasta por quince días naturales al año, a quienes tengan de uno a cinco años de antigüedad;

( ) II. Hasta por dieciséis días naturales al año, a quienes tengan de cinco años un día a diez años de

 antigüedad;

( ) III. Hasta por dieciocho días naturales al año, a quienes tengan de diez años un día a quince años

 de antigüedad;

( ) IV. Hasta por diecinueve días naturales al año, a quienes tengan de quince años un día a veinte

 años de antigüedad;

( ) V. Hasta por veinte días naturales al año, a quienes tengan más de veinte años de antigüedad, y

( ) VI. Cinco días naturales, por una vez, al Trabajador con antigüedad de uno a cinco años, que

 contraiga matrimonio y por diez días naturales cuando la antigüedad exceda de cinco años. Al

 reanudar labores, el trabajador deberá exhibir el acta de matrimonio expedida por el Registro

 Civil.

Las licencias a que se refieren las fracciones I a V se concederán a los Trabajadores que tengan la antigüedad requerida, considerando como circunstancia justificada: **(Marca con una X, la fracción que corresponda a tu caso particular)**

1. ( ) El fallecimiento de un familiar en primero o segundo grado; **(Se deberá anexar el Acta de Defunción correspondiente).**
2. ( ) Realizar algún trámite ante Dependencia oficial, fuera de su lugar de residencia; (**Se deberá anexar documento probatorio**).
3. ( ) Cuando el Trabajador o familiar en primero o segundo grado requiera someterse a algún tratamiento de salud, y **(Se deberá anexar los documentos médicos debidamente validados).**
4. ( ) Por alguna otra causa justificada a juicio de la Secretaría. (**Se deberá anexar el documento de justificación o en su caso, elaborar una relatoría de los motivos o causas que originan la solicitud DEBIENDO SUSTENTAR TALES MOTIVOS CON LOS COMPROBANTES NECESARIOS**)

|  |
| --- |
| RELATORÍA DE MOTIVOS. |
|  |

 **ATENTAMENTE Vo. Bo.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **(NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR(A) Y FIRMA) NOMBRE COMPLETO, CARGO FIRMA**

 **DEL JEFE INMEDIATO**

Cc.p.- Lic. Daniel Juárez Céspedes.-Director de Administración.-Para su conocimiento

 Dr. Gil Magadan Salazar. Secretario General de la Sección 29 SNTSA.