



FORMATO DE PRESTACIONES

H. Puebla de Zaragoza, a ___ de _____ de _____

A'tn: Encargado de la Oficina
de Control de Personal

Jefe del Departamento de Personal Federalizado

PRESENTE

DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	NUM. DE ASISTENCIA
CLAVE PRESUPUESTAL		UNIDAD ADMINISTRATIVA	
HORARIO			

Por concepto de:

<input type="radio"/>	Licencia por Gravidez y Reposición de Vacaciones	<input type="radio"/>	Cuidados Médicos Familiares
<input type="radio"/>	Hora de Lactancia de _____ a _____ hrs.	<input type="radio"/>	Permiso por Fallecimiento de Familiar de Primer Grado
<input type="radio"/>	Licencias Médicas	<input type="radio"/>	Media Hora de Tolerancia
<input type="radio"/>	Cuidados Maternos/Paternos	<input type="radio"/>	Licencia por Nupcias

Periodo del _____ al _____

ATENTAMENTE
INTERESADO

Vo. Bo.
DIRECTOR y/o JEFE INMEDIATO

RECIBIDO
OFICINA DE CONTROL DE PERSONAL

ORIGINAL (CNTRL PERS.)
COPIA (INTERESADO)

SEP-4.2.3.2/DPF/F/005
Ver. 4

Éste justificante perderá validez en caso de:

- 1 Al no ser entregado al tercer día hábil siguiente a la fecha de alguno de los conceptos antes mencionados, por considerarse extemporáneo.
- 2 No estar completamente requisitado.
- 3 No presentar completa la documentación correspondiente al trámite, estipulados al reverso.
- 4 Alteración de cualquier índole del presente (tachaduras, correcciones, etc.)
- 5 Que el dictamen Médico sea emitido por alguna Unidad Medico Familiar ajena al ISSSTE ó ISSSTEP (IMSS, Salubridad, Particular u otros).
- 6 Ostente Nombramiento de Interino: Limitado, Gravidez y Prejubilatorio.
- 7 Reciba su Remuneración con cargo a la partida de Honorarios
8. Disfrute de cualquier tipo de Licencia sin Goce de Sueldo.
9. No contar con 6 meses un día de antigüedad

ADEMÁS:

Podrá ser llenado con letra de molde o máquina de escribir, firmado por el jefe inmediato superior facultado, para firmar incidencias del personal a su cargo. Así mismo será responsabilidad del trabajador entregar en tiempo y forma el presente documento en la Oficina correspondiente.

A continuación se presenta la tabla de vinculación entre la prestación y los requisitos (letras) que deberá cubrir el interesado por cada trámite solicitado.

CONCEPTO REQUISITOS	
Licencia por Gravidéz y Reposición de Vacaciones	a, d, g
Hora de Lactancia	a, d, g
Licencias Médicas	a, i
Cuidados Maternos / Paternos	a, b, c, d, ñ
Cuidados Médicos Familiares	a, b, c*, d, h*, n
Permiso por Fallecimiento de Familiar de Primer Grado	a, d, e, l, j
Media Hora de Tolerancia	a, c, d, f, k, m
Licencia por Nupcias	a, d, h

Nota: (*) Estos documentos se anexarán conforme a la petición del trabajador.

DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN PARA EL TRÁMITE

El interesado deberá anexar además copias de cada documento, dependiendo el trámite o servicio solicitado.

a	Solicitud Formato FDRH-0016	i	Licencia Médica expedida por el ISSSTE (P)
b	Dictamen Medico Expedido por el ISSSTE (P)	j	Acta de Nacimiento del Familiar (Conyugue, Hijo, Hermano y Padres).
c	Acta de Nacimiento del Hijo (a)	k	Constancia de Estudios
d	Último Talón de Pago	l	Acta de Nacimiento del Trabajador
e	Acta de Defunción	m	Boucher de Inscripción
f	Tener Horario de 8:00 a 15:00 Hrs.	n	Carnet ó credencial expedida por ISSSTE (P) con sello de vigencia (hijos mayores de 18 años y padres)
g	Incapacidad expedida por el ISSSTE (P)	ñ	Patria Potestad o Custodia Legal de los menores.
h	Acta de Matrimonio		

A continuación se presenta la Descripción y Criterios de Otorgamiento para Personal de Apoyo y Asistencia a la Educación Básica (Media Superior y Superior) y Docente, de los conceptos antes mencionados.

* LICENCIA POR GRAVIDEZ

Se otorga al personal Docente y de Apoyo y Asistencia a la Educación, que presenten incapacidad por parto prescrita por los servicios del ISSSTE (P); disfrutarán de 90 días de Licencia con Goce de Sueldo Integro en los términos del Artículo 28 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. Así mismo la **REPOSICIÓN DE VACACIONES POR LICENCIA DE GRAVIDEZ**, se otorgará únicamente al personal de Apoyo y Asistencia a la Educación Básica, siempre y cuando la Licencia por Gravidéz, así como los descansos Pre ó Postnatal, coincida con alguno de los periodos de vacaciones autorizados conforme a lo que se establezca en el Calendario Escolar de cada año. La trabajadora podrá gozar de los días no disfrutados conforme a lo que Determine el Titular del Centro de Trabajo de su adscripción, atendiendo a las necesidades del servicio.

* HORA DE LACTANCIA

Se otorga al personal Docente y de Apoyo y Asistencia a la Educación, que laboran por Jornada ó Tiempo completo u Hora/Semana/Mes. Se atenderá y otorgará durante 6 meses, un descanso de una hora por día para amamantar a su hijo, a la entrada o salida de la jornada laboral asignada, contados a partir del día hábil siguiente a la conclusión de la Licencia por Gravidéz.

* LICENCIAS MÉDICAS

El personal Docente y de Apoyo y Asistencia a la Educación de origen Federal y Convenio Federal, adscrito y/o comisionado a Oficinas Centrales y Unidades Administrativas relacionadas, deberá realizar el trámite ante la Oficina de Control de Personal. Por lo que respecta al personal de origen Estatal, deberá realizarlo a través del Departamento de Recursos Humanos Personal Estatal e informar con copia del trámite ya realizado a la Oficina de Control de Personal.

* CUIDADOS MATERNOS Y/O PATERNOS

La Secretaría de Educación Pública otorgará a las madres trabajadoras, o en su ausencia a los padres o a quienes se les haya concedido la custodia legal de los menores y que formen parte del Personal de Apoyo y Asistencia a la Educación Básica del Catálogo Institucional de Puestos, licencia con goce de sueldo por cuidados maternos y paternos, según sea el caso, hasta por 7 días hábiles dentro de cada año natural por enfermedad de los hijos de hasta 8 años 11 meses de edad, de acuerdo con la prescripción médica que emita el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales.

* CUIDADOS MEDICOS FAMILIARES

Se otorga a todos(as) los(as) Docentes y Personal de Apoyo y Asistencia a la Educación Básica, la autorización para ausentarse de sus labores, por enfermedad de Conyugue, Padres e Hijos que dependen económicamente del Trabajador, hasta un Máximo de 12 días hábiles con goce de sueldo y 14 días hábiles para personal Docente; para el personal de los subsistemas de Educación Media Superior y Superior hasta un máximo de 13 días para trabajadoras y 10 días para trabajadores, durante el año Calendario comprendido del 1° de Enero al 31 de Diciembre, éstos podrán ser otorgados en una sola autorización ó divididos según el dictamen médico emitido por el ISSSTE(P).

* PERMISO POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR DE PRIMER GRADO.

Se otorga a todos(as) los(as) Docentes y Personal de Apoyo y Asistencia a la Educación Básica, la autorización para ausentarse de sus labores por el fallecimiento de Hijos, Conyugue, Padres ó Hermanos, hasta por un máximo de 5 días hábiles y hasta 6 días hábiles con goce de sueldo para el personal de los subsistemas de Educación Media Superior y Superior.

* MEDIA HORA DE TOLERANCIA

Éste beneficio tendrá validez siempre y cuando, sea autorizado cada Ciclo Escolar por el Titular de la Secretaría de Educación Pública, otorgando a los padres de familia adscritos y/o comisionados a Oficinas Centrales y Coordinaciones Regionales de Desarrollo Educativo, que tengan hijos cursando los Niveles de Lactantes, Maternal, Preescolar y Primarias, excluir los retardos sencillos y dobles, ampliando la tolerancia a 30 minutos para registrar su entrada, por lo que transcurrido éste periodo todo registro será considerado como falta. Así mismo será autorizado únicamente cuando exista una diferencia de más de 10 minutos de traslado de la Escuela al Centro de Trabajo, y cuando la hora de entrada de la escuela coincida con la Dependencia (8:00 de la mañana).

Cabe mencionar que éste otorgamiento quedará suspendido en periodos vacacionales y receso Escolar.

* LICENCIA POR NUPCIAS

Se otorga a todo el Personal de Apoyo y Asistencia a la Educación, que contraiga matrimonio, hasta un máximo de 5 días hábiles con goce de sueldo.