

PERMISO POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR

Nombre de la persona trabajadora: _____

Área de adscripción: _____

Nombre de el/la Secretario/a General, Director/a General o Titular del Área:

Parentesco con el familiar: _____

Fecha en que aconteció el fallecimiento del familiar:

Día	Mes	Año

Días de permiso:

Día	Mes	Año

**LO ANTERIOR LO HAGO DE SU CONOCIMIENTO Y BAJO PROTESTA DE DECIR
VERDAD**

Firma de la persona trabajadora	Nombre y firma de quien autoriza
	<p align="center">Secretario/a General, Director/a General o Titular de Área</p>

NOTA: En caso de fallecimiento de algún familiar (ascendente o descendente) en línea colateral hasta el segundo grado y por afinidad (suegras, suegros, cuñados, cuñadas), la persona trabajadora contará con tres días hábiles a partir del momento en el que el suceso acontezca para ausentarse de sus labores.