



## PERMISO POR FALLECIMIENTO FAMILIAR

Nombre de el/la trabajador/a: \_\_\_\_\_

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 del trabajador/trabajadora	Nombre y firma de quien autoriza
	<p><b>Secretario/a General, Director/a General o Titular de Área</b></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/el trabajador contará con tres días hábiles a partir del momento que el suceso acontezca para ausentarse de sus labores.