

## **ANEXO PARA LA DECLARACIÓN DE PARENTESCO PARA LOS PERMISOS POR FALLECIMIENTO, INTERNAMIENTO HOSPITALARIO, ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE FAMILIARES**

D/Dña. \_\_\_\_\_  
(Nombre del trabajador/a)

### **DECLARO QUE: (1)**

D/Dña. \_\_\_\_\_  
(Nombre del familiar)

Es pariente por:            consanguinidad  
                                    afinidad

En grado:                    primero  
                                    segundo  
                                    tercero

Para que conste a efectos de justificación del permiso adjunto, firmo en León,  
a                    de                    de

Firma:  
Categoría:

**(1)** Le recordamos que la aportación de datos falsos en la presente declaración puede acarrear responsabilidad por falsedad documental, así como responsabilidades disciplinarias.