



CDEPOL

PROTECCIÓN LEGAL Y DESARROLLO PROFESIONAL

SOLICITA : SIETE DIAS (07) DIAS DE LICENCIA POR MOTIVO DE SALUD GRAVE DE FAMILIAR DIRECTO, DE CONFORMIDAD A LA LEY N° 30012, POR MOTIVO QUE SE INDICA. -----

SEÑOR GENERAL PNP _____ JEFE DE LA _____ DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ.

Yo, _____, **S** **PNP**, identificada con CIP N° _____ y con DNI N° _____, prestando servicios en la _____ con correo _____, teléfono N° _____ ante usted, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, al amparo de la vigente Constitución Política del Perú Art. N.º 20, Inciso 2, que refiere "A formular PETICIONES, individual o colectivamente, por escrito ante la autoridad competente, la que está obligada a dar al interesado una respuesta también por escrito dentro del plazo legal, bajo responsabilidad. (...)" motivo por el cual, teniendo que atender asuntos de urgencia de salud en estado grave de familiar directo, presento la presente solicitud, acogiéndome a la **LEY N° 30012, "LEY QUE CONCEDE EL DERECHO DE LICENCIA A TRABAJADORES CON FAMILIARES DIRECTOS QUE SE ENCUENTRAN CON ENFERMEDADES EN ESTADO GRAVE O TERMINAL O SUFRAN ACCIDENTE GRAVE"** en su artículo 1º y 2º y parte de su reglamento en su artículo 3º, el cual literalmente indica:

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto establecer el derecho del trabajador de la actividad pública y privada a gozar de licencia en los casos de tener un hijo, padre o madre, cónyuge o conviviente enfermo diagnosticado en estado grave o terminal, o que sufra accidente que ponga en serio riesgo su vida, con el objeto de asistirlo.

Artículo 2.- Licencia por enfermedad grave o terminal o por accidente grave

La licencia a que se refiere el artículo 1 es otorgada por el plazo máximo de **Siete días calendario**, con goce de haber. De ser necesario más días de licencia, estos son concedidos por un lapso adicional no mayor de treinta días, a cuenta del derecho vacacional.



DECRETO SUPREMO N° 008-2017-TR-REGLAMENTO DE LA LEY N° 30012

Artículo 3.- Trabajadores con derecho a la licencia

El derecho al goce de una licencia remunerada por el plazo máximo de SIETE (7) días calendario en caso de contar con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave, corresponde a los trabajadores de la actividad pública y privada, independientemente del régimen laboral al que pertenezcan. Habiendo invocado la presente ley y parte de su reglamento, es que solicito muy respetuosamente, hacer uso de este derecho que la ley me brinda, manifestando que mi señor (padre, madre o hijo) _____, **Identificado con DNI N°** _____, fue internada en el Hospital Central Policía Nacional Del Perú, el día 05 de enero de 2022, en el área de _____ por haber contraído el **COVID-19 (nombre de la enfermedad o diagnostico)** _____, ello conforme lo acredito mediante el Certificado Médico de fecha _____ emitido por el Dr. _____ con CMP N° _____, requiriendo atención especial, y que mi persona en calidad de hija (o) cuida y vela por la salud de mi señor padre y poder asistirlo debidamente ya que como es de conocimiento público el Hospital de la Policía (**nombre del hospital**) no cuenta con los implementos y/o medicamentos para el tratamiento de dicha enfermedad, y por ser familiar directo solicito acceder a los beneficios de la citada Ley, ya que por todo lo que me acoge no puedo cumplir cabalmente mi servicio, sintiéndome afectada emocionalmente.- de conformidad con nuestra Constitución Política del Perú, artículo 7 – DERECHO A LA SALUD, que señala, **“Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.**

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted, señor General PNP., acceder a mi petición por ser de justicia.

ANEXO:

- Una (01) Copia simple de mi CIP.
- Una (01) Copia simple de mi DNI.
- Una (01) Copia de Informe Médico o Historia Clínica.



CDEPOL

PROTECCIÓN LEGAL Y DESARROLLO PROFESIONAL

- Una (01) Receta Médica de Hospitalización.
- **Y Otro (si tiene otros documentos que acredite)**

Lima, 05 de enero de 2022.

SA-_____
GENERALES DE LEY
GRADO PNP