



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL



**DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR/A, RESPONSABLE DEL INGRESO DE CUOTAS, SOBRE REDUCCIÓN DE SU JORNADA DE TRABAJO PARA EL CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE**

D/D<sup>a</sup> .....  
con DNI - NIE - pasaporte ..... número de la Seguridad Social .....  
y domicilio en .....

**DECLARA:**

Que su actividad económica, oficio o profesión es .....  
con domicilio en .....  
que en razón de la misma se encuentra incluido/a en el Régimen Especial de .....

Y que, para acceder a la prestación económica para el cuidado del menor enfermo y a su cargo, ha reducido su jornada de trabajo en un<sup>(1)</sup> ..... %

....., a ..... de ..... de 20 .....

Firma

(1) La reducción de la jornada de trabajo ha de ser, al menos, de un 50%.