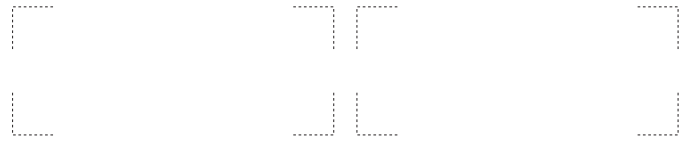




GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
E INMIGRACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



DECLARACIÓN DE LA EMPRESA SOBRE LA REDUCCIÓN DE JORNADA DEL TRABAJADOR PARA EL CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE

1.- DATOS DE LA EMPRESA

D/Dª				DNI-NIE-pasaporte		Cargo en la empresa		
Nombre o razón social				Código de Cuenta de Cotización (CCC)				
Domicilio habitual: (calle o plaza)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal
Localidad			Provincia			Teléfono		

2.- DATOS DEL TRABAJADOR

Apellidos y nombre		DNI-NIE-pasaporte	
<input type="checkbox"/> Trabajador	<input type="checkbox"/> Socio trabajador	Número de la Seguridad Social	

DECLARA:

Que el citado trabajador, para acceder a la prestación económica para el cuidado del menor enfermo y a su cargo, ha reducido su jornada de trabajo en un⁽¹⁾ %

....., a de de 20

Firma y sello

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