

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

### 1.-DATOS DE LA EMPRESA

D./D <sup>a</sup>		CARGO EN LA EMPRESA			DNI			
CCC	NOMBRE EMPRESA							
DOMICILIO				Número	Bloque	Esc.	Piso	Puerta
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA T			ELEFONO			

### 2.- DATOS DEL TRABAJADOR/A:

APELLIDOS Y NOMBRE		DNI-NIE.-PASAPORTE	
<input type="checkbox"/> Trabajador <input type="checkbox"/> Socio trabajador		NAF	

### 3.-DECLARA:

Que la jornada laboral del/la trabajador/a **anterior a la reducción de jornada** por cuidado de menor con cáncer u otra enfermedad grave era:

De: (Día de la semana)	a: (Día de la semana)
Horas de trabajo a tiempo completo:	
Desde las	horas, hasta las
	horas.

Que la jornada laboral a **partir de la reducción** de jornada por motivo de cuidado de menor con cáncer u otra enfermedad grave es:

De: (Día de la semana)	a: (Día de la semana)
Desde las	
	horas, hasta las
	horas.

Que el citado trabajador, para acceder a la prestación económica para el cuidado del menor enfermo y a su cargo, has reducido su jornada de trabajo en un %\*.

(\* La reducción de jornada ha de ser, al menos de un 50%).

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_