

DECLARACIÓN SOBRE REDUCCIÓN DE JORNADA DE TRABAJO, EN CASO DE EMPLEADOS DEL HOGAR, PARA EL CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE.

DATOS DEL EMPLEADO DE HOGAR

D/D^a-----

con DNI-NIE-Pasaporte-----, número de la Seguridad Social-----

y domicilio en -----

(Debe cumplimentar sólo una opción, la A o la B)

A- EMPLEADO DE HOGAR DE CARÁCTER FIJO (Que realiza su actividad para un único responsable del hogar familiar)

DATOS DEL RESPONSABLE DEL HOGAR FAMILIAR

D/D^a-----

con DNI-NIE-Pasaporte-----, con Código de Cuenta de Cotización -----

y domicilio en -----

DECLARA:

Que D/D^a ----- presta servicios en su domicilio como empleado de hogar, habiendo reducido su jornada de trabajo en un % para acceder a la prestación económica para el cuidado del menor enfermo y a su cargo.

B- EMPLEADO DE HOGAR DE CARÁCTER DISCONTINUO (Que presta sus servicios de forma parcial o discontinua para varios cabezas de familia)

D/D^a -----

DECLARA que ha reducido su jornada de trabajo en un % para acceder a la prestación económica para el cuidado del menor enfermo y a su cargo.

-----, a ---- de ----- de 20

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