

**Declaración de la empresa sobre
la reducción de jornada del trabajador/a
para el cuidado de menores afectados
por cáncer u otra enfermedad grave**

1. Datos de la empresa

D/D ^a			DNI-NIE-pasaporte		Cargo en la empresa	
Nombre o razón social			Código de Cuenta de Cotización			
Domicilio	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal
Localidad			Provincia		Teléfono	

2. Datos del trabajador/a

Apellidos y nombre			DNI-NIE-pasaporte		
<input type="checkbox"/> Trabajador	<input type="checkbox"/> Socio trabajador	<input type="checkbox"/> Empleado de hogar fijo	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 carga, 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%