



Os campos en cor laranxa son para cubrir por MC MUTUAL /  
Los campos en color naranja son a cumplimentar por MC MUTUAL

Rexistro de entrada en MC MUTUAL  
Registro de entrada en MC MUTUAL

**Declaración da empresa sobre a redución de xornada do/a traballador/a para o coidado de menores afectados/as por cancro ou outra doenza**  
**Declaración de la empresa sobre la reducción de jornada del trabajador para el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad**

**1. DATOS DA EMPRESA / DATOS DE LA EMPRESA**

D/Dª. / D/Dª	NIF/NIE/Pasaporte/ NIF/NIE/Pasaporte	Cargo na empresa Cargo en la empresa
Nome ou razón social/Nombre o razón social	Código de conta de cotización (CCC) Código de Cuenta de Cotización (CCC)	
Domicilio (rúa/praza...)/ Domicilio (calle/plaza...)		Código postal Código Postal
Localidade / Localidad	Provincia / Provincia	Teléfono / Teléfono

**2. DATOS DO/A TRABALLADOR/A / DATOS DEL TRABAJADOR/A**

Primeiro apelido/ Primer apellido	Segundo apelido/ Segundo apellido	Nome/ Nombre
DNI-NIE-Pasaporte / DNI-NIE-pasaporte		Número da Seguridade Social / Número de la Seguridad Social
<input type="checkbox"/> Traballador/a Trabajador	<input type="checkbox"/> Socio/a traballador/a Socio trabajador	<input type="checkbox"/> Empregado/a de fogar fixo/a Empleado de hogar fijo

**DECLARA / DECLARA:**

Que o/a citado/a traballador/a, para acceder á prestación económica para o coidado do/a menor doente e ao seu cargo, reduciu a súa xornada de traballo nun (1) \_\_\_\_\_%

Que el citado trabajador/a, 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) \_\_\_\_\_%

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Sinatura e selo / Firma y sello

(1) A redución da xornada de traballo ten que ser, polo menos, dun 50% sobre unha xornada teórica de 40 horas semanais.

(1) La reducción de la jornada de trabajo ha de ser, al menos, de un 50% sobre una jornada teórica de 40 horas semanales.