



Los campos en color naranja son a cumplimentar por MC MUTUAL

Registro de entrada en MC MUTUAL

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

1. DATOS DE LA EMPRESA

D/D ^a	NIF/NIE/Pasaporte	Cargo en la empresa
Nombre o razón social	Código de Cuenta de Cotización (CCC)	
Domicilio (calle/plaza/...)		Código Postal
Localidad	Provincia	Teléfono

2. DATOS DEL TRABAJADOR/A

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
DNI-NIE-pasaporte		Número de la Seguridad Social
<input type="checkbox"/> Trabajador	<input type="checkbox"/> Socio trabajador	<input type="checkbox"/> Empleado de hogar fijo

DECLARA:

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⁾ _____%

_____, a _____ de _____ de 20 ____

Firma y sello

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