

**Acuerdo entre progenitores sobre el disfrute de la prestación para el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave**

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
 con DNI/NIE/pasaporte \_\_\_\_\_ número de la Seguridad Social \_\_\_\_\_

Y

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
 con DNI/NIE/pasaporte \_\_\_\_\_ número de la Seguridad Social \_\_\_\_\_  
 como progenitores/adoptantes/acogedores permanentes/ tutores del menor y teniendo ambos el derecho a solicitar la prestación

**ACUERDAN**

que sea D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
 quien solicite la prestación económica para el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, por la reducción de jornada correspondiente al período iniciado en fecha \_\_\_\_\_

Si alguno de los progenitores se encuentra en alguna las situaciones que a continuación se relacionan, le rogamos que lo indique marcándolo con un X así como que cumplimente la información que se le solicita:

Solicitante			
Situación		Fecha inicio	Porcentaje (%) (*)
<input type="checkbox"/>	Incapacidad temporal		
<input type="checkbox"/>	Paternidad / Maternidad		
<input type="checkbox"/>	Contrato a tiempo parcial		
<input type="checkbox"/>	Excedencia		
<input type="checkbox"/>	Reducción jornada	Guarda legal	
<input type="checkbox"/>		Cuidado familiar/es	
<input type="checkbox"/>		Discapacitados/as	

Otro progenitor, adoptante, acogedor o tutor			
Situación		Fecha inicio	Porcentaje (%) (*)
<input type="checkbox"/>	Incapacidad temporal		
<input type="checkbox"/>	Paternidad / Maternidad		
<input type="checkbox"/>	Contrato a tiempo parcial		
<input type="checkbox"/>	Excedencia		
<input type="checkbox"/>	Reducción jornada	Guarda legal	
<input type="checkbox"/>		Cuidado familiar/es	
<input type="checkbox"/>		Discapacitados/as	
<input type="checkbox"/>	Reducción jornada por cuidado de menor/es por cáncer u otra enfermedad grave		

(\*) Debe indicarse el porcentaje de reducción de la jornada

Los abajo firmantes declaran que la información recogida en este documento es cierta y que el progenitor no solicitante no ha reducido su jornada para el cuidado del menor ni se encuentra en ninguna de las situaciones relacionadas.

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

Firma Solicitante

Firma progenitor, adoptante,  
 acoger permanente o tutor