



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

Acordo entre proxenitores sobre o gozo da prestación para o coidado de menores afectados por cancro ou outra enfermidade grave / Acuerdo entre progenitores sobre el disfrute de la prestación para el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave

D/Dª/ D/Dª _____
con DNI/NIE/pasaporte / con DNI/NIE/pasaporte _____ número da Seguridade Social / número de la Seguridad Social

E / Y

D/Dª/ D/Dª _____
con DNI/NIE/pasaporte / con DNI/NIE/pasaporte _____ número da Seguridade Social / número de la Seguridad Social
_____ como proxenitores/adoptantes/acolledores permanentes/titores do menor e tendo ambos os dous o
dereito a solicitar a prestación / como progenitores/adoptantes/acogedores permanentes/ tutores del menor y teniendo ambos el derecho a solicitar
la prestación

ACORDAN / ACUERDAN

que sexa D/Dª / que sea D/Dª _____
quen solicite a prestación económica para o coidado de menores afectados por cancro ou outra enfermidade grave, pola redución de
xornada correspondente ao período iniciado o día / 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 _____

Se algún dos proxenitores se encontra nalgunha as situacións que a continuación se relacionan, solicitámoslle que o indique marcándoo cunha
X así como que cubra a información que se lle solicita: / 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 / Solicitante | | | Data inicio / Fecha inicio | Porcentaxe (%) / Porcentaje (%) (*) |
|---------------------------|--|---|-------------------------------|--|
| Situación / Situación | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Incapacidade temporal / Incapacidad temporal | | | |
| <input type="checkbox"/> | Paternidade / Maternidade / Paternidad / Maternidad | | | |
| <input type="checkbox"/> | Contrato a tempo parcial / Contrato a tiempo parcial | | | |
| <input type="checkbox"/> | Excedencia / Excedencia | | | |
| <input type="checkbox"/> | Redución de | Garda legal / Guarda legal | | |
| <input type="checkbox"/> | xornada / | Coidado familiar/es / Cuidado familiar/es | | |
| <input type="checkbox"/> | Reducción jornada | Discapacitados/as / Discapacitados/as | | |

| Outro proxenitor, adoptante, acolledor ou titor / Otro progenitor, adoptante, acogedor o tutor | | | Data inicio / Fecha inicio | Porcentaxe (%) / Porcentaje (%) (*) |
|--|--|---|-------------------------------|--|
| Situación / Situación | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Incapacidade temporal / Incapacidad temporal | | | |
| <input type="checkbox"/> | Paternidade / Maternidade / Paternidad / Maternidad | | | |
| <input type="checkbox"/> | Contrato a tempo parcial / Contrato a tiempo parcial | | | |
| <input type="checkbox"/> | Excedencia / Excedencia | | | |
| <input type="checkbox"/> | Redución de | Garda legal / Guarda legal | | |
| <input type="checkbox"/> | xornada / | Coidado familiar/es / Cuidado familiar/es | | |
| <input type="checkbox"/> | Reducción jornada | Discapacitados/as / Discapacitados/as | | |
| <input type="checkbox"/> | Reducción xornada por coidado de menor/es por cancro ou outra enfermidade grave / Reducción jornada por cuidado de menor/es por cáncer u otra enfermedad grave | | | |

(*) Debe indicarse a porcentaxe de redución da xornada / Debe indicarse el porcentaje de redución de la jornada

As persoas que abaixo asinan declaran que a información recollida neste documento é certa e que o proxenitor non solicitante non reduciu a súa
xornada para o coidado do menor nin se encontra en ningunha das situacións relacionadas. / 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 _____

Sinatura solicitante / Firma Solicitante

Sinatura proxenitor, adoptante, acolledor permanente ou titor / Firma
progenitor, adoptante, acoger permanente o tutor