

Declaració de l'empresa sobre la reducció de jornada del treballador per a l'atenció de menors afectats per càncer o una altra malaltia

1. DADES DE L'EMPRESA

El Sr. / La Sra.		NIF/NIE/Passaport	Càrrec a l'empresa
Nom o raó social		Codi de compte de cotització (CCC)	
Domicili (carrer/plaça/...)			Codi postal
Localitat	Província		Telèfon

2. DADES DEL/DE LA TREBALLADOR/A

Primer cognom	Segon cognom	Nom
DNI/NIE/passaport		Número de la Seguretat Social
<input type="checkbox"/> Treballador	<input type="checkbox"/> Soci treballador	<input type="checkbox"/> Treballador de llar fix

DECLARA:

Que l'esmentat/ada treballador/a, per a accedir a la prestació econòmica per a l'atenció del menor malalt i a càrrec seu, ha reduït la jornada de treball en un (1) _____%

_____, ____ de/d' _____ de 20 ____
 Signatura i segell

(1) La reducció de la jornada de treball ha de ser, almenys, d'un 50% sobre una jornada teòrica de 40 hores setmanals.