

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

1. Datos de la empresa

Sr./Sra. <input type="text"/>					
DNI-NIE-TIE <input type="text"/>		Cargo en la empresa <input type="text"/>			
Nombre o razón social <input type="text"/>					
Código de cuenta de cotización (CCC) <input type="text"/>					
Domicilio habitual (calle o plaza): <input type="text"/>				Número <input type="text"/>	Bloque <input type="text"/>
				Escalera <input type="text"/>	Piso <input type="text"/>
				Puerta <input type="text"/>	
CP <input type="text"/>	Localidad <input type="text"/>	Provincia <input type="text"/>	Teléfono <input type="text"/>		

2. Datos del trabajador/a

Sr./Sra. <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> socio trabajador/a	<input type="checkbox"/> trabajador/a
Número de la Seguridad Social <input type="text"/>	DNI-NIE-TIE <input type="text"/>

DECLARA:

Que el citado trabajador, para acceder a la prestación económica para el cuidado del menor enfermo y a su cargo, ha reducido su jornada de trabajo en un* %.

**La reducción de la jornada de trabajo ha de ser, al menos, de un 50%.*

, de de 20

Firma y sello de la empresa