

1. Datos de la empresa

Sr./Sra.

DNI-NIE-TIE Cargo en la empresa

Nombre o razón social

Código de cuenta de cotización (CCC)

Domicilio habitual: (calle o plaza) Número Bloque Escalera Piso Puerta

CP Localidad Provincia Teléfono

2. Datos del trabajador/a

Sr./Sra.

socio trabajador/a trabajador/a

Número de la Seguridad Social DNI-NIE-TIE

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⁽¹⁾ %.

, de de 20

Firma y sello de la empresa

¹ La reducción de la jornada de trabajo ha de ser, al menos, de un 50%.