



## DECLARACIÓ DE L'EMPRESA SOBRE LA REDUCCIÓ DE JORNADA DEL TREBALLADOR O TREBALLADORA PER A LA CURA DE MENORS AFECTATS/DES PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

### 1.- DADES EMPRESA

Sr./Sra.			DNI-NIE-passaport		Càrrec en l'empresa		
Nom i raó social			Codi de Compte de Cotització (CCC)				
Domicili habitual (carrer o plaça)		Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Codi postal
Localitat		Província			Telèfon		

### 2.- DADES TREBALLADOR/A

Cognoms i nom		DNI-NIE-passaport
<input type="checkbox"/> Treballador/a <input type="checkbox"/> Soci treballador/ Sòcia treballadora <input type="checkbox"/> Empleat de la llar fix/ Empleada de la llar fixa		Número de Seguretat Social

DECLARA:

Que el treballador o la treballadora esmentat, per a accedir a la prestació econòmica per a la cura del menor o la menor malalt i al seu càrrec, ha reduït la seua jornada de treball en un <sup>(1)</sup>..... %, amb efectes des de data .....

....., a ..... de ..... de .....

Signatura i segell

<sup>(1)</sup> La reducció de la jornada de treball ha de ser, almenys, d'un 50%.