



Registro INSS

**DECLARACIÓN SOBRE REDUCCIÓN DE JORNADA DE TRABAJO, EN EL SISTEMA ESPECIAL DE EMPLEADOS DE HOGAR, PARA EL CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE.**

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. Si no dispone de ningún sistema de identificación electrónica, podrá realizar el trámite en <https://run.gob.es/tramites> o presentar un ejemplar firmado por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en <https://run.gob.es/trdcita>

**DATOS DEL RESPONSABLE DEL HOGAR FAMILIAR**

D./D <sup>a</sup> .								
DNI-NIE-Pasaporte			Código de cuenta de cotización (CCC)					
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad			Provincia				
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico						

**DECLARA:** que D./D<sup>a</sup> .....  
con DNI - NIE - pasaporte ..... y número de la Seguridad Social .....  
presta servicios en el domicilio indicado como empleado/a de hogar y que ha reducido su jornada habitual de trabajo en un<sup>(1)</sup> ..... %, desde la fecha ..... para el cuidado del menor a su cargo afectado por cáncer u otra enfermedad grave.

....., a ..... de ..... de 20 .....

Firma

20181113

C-074 cas

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