



DECLARACIÓN DA EMPRESA SOBOR DA REDUCIÓN DE XORNADA DO TRABALLADOR PARA O CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CANCRO OU OUTRA ENFERMIDADE GRAVE

Pode solicitar este trámite a través da Sede Electrónica da Seguridade Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado dixital como con Cl@ve permanente. Se non dispón de ningún sistema de identificación electrónica, poderá realizar o trámite en <https://run.gob.es/tramites> ou presentar un exemplar asinado por correo ordinario ou nun centro de atención e información da Seguridade Social solicitando cita previa nos teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 ou en <https://run.gob.es/trdcita>

D/D^a con DNI - NIE - pasaporte

que desempeña na empresa o cargo de

CERTIFICA, que son certos os datos relativos á empresa, así como os persoais e profesionais, que a continuación se consignan:

1.- DATOS DA EMPRESA

Nome ou razón social			Código de Conta de Cotización (CCC)				
Domicilio			Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta
Código postal	Localidade	Provincia	Teléfono				

2.- DATOS DO TRABALLADOR

Apellidos e nome		DNI-NIE-pasaporte
☐ Traballador	☐ Socio traballador	Número da Seguridade Social

DECLARA:

Que o citado traballador, para acceder á prestación económica para o cuidado do menor enfermo e ao seu cargo, reduciu a súa xornada de traballo nun⁽¹⁾ %

....., a de de 20

Sinatura e selo

(1) A redución da xornada de traballo terá que ser, cando menos, dun 50%.