



DECLARACIÓ DE L'EMPRESA SOBRE LA REDUCCIÓ DE JORNADA DEL TREBALLADOR PER A L'ATENCIÓ A MENORS AFECTATS PER CÀNCER O ALTRES MALALTIES GREUS

Pot sol·licitar este tràmit a través de la Seu Electrònica de la Seguretat Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tant amb certificat digital com amb Cl@ve permanent. Si no disposa de cap sistema d'identificació electrònica, podrà fer el tràmit en <https://run.gob.es/tramites> o presentar un exemplar firmat per correu ordinari o en un Centre d'Atenció i Informació de la Seguretat Social sol·licitant cita prèvia en els telèfons 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en <https://run.gob.es/trdcita>

El Sr./La Sra. _____ amb DNI - NIE - passaport _____
que té en l'empresa el càrrec de _____

CERTIFICA, que tant les dades relatives a l'empresa, com les personals i professionals que es consignen a continuació, són certes:

1.- DADES DE L'EMPRESA

Nom o raó social			Codi de compte de cotització (CCC)				
Domicili			Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat	Província	Telèfon				

2.- DADES DEL TREBALLADOR

Cognoms i nom		DNI-NIE-passaport
☐ Treballador	☐ Soci treballador	Número de la Seguretat Social

DECLARA:

Que el treballador esmentat, a fi d'accedir a la prestació econòmica per a l'atenció al menor malalt i a càrrec seu, ha reduït la jornada de treball en un⁽¹⁾ _____ %

_____, _____ de/d' _____ de 20 ____

Firma i segell

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