



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

### 1.- DATOS DA EMPRESA

D/Dª		DNI-NIE-pasaporte		Cargo na empresa			
Nome ou razón social			Código de Conta de Cotización (CCC)				
Domicilio habitual: (rúa ou praza)		Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta	Código postal
Localidade		Provincia			Teléfono		

### 2.- DATOS DO TRABALLADOR

Apelidos e nome		DNI-NIE-pasaporte	
<input type="checkbox"/> Traballador	<input type="checkbox"/> 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<sup>(1)</sup> .....

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

Sinatura e selo