



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

1.- DADES DE L'EMPRESA

Sr./Sra.		DNI, NIE o passaport		Càrrec en l'empresa			
Nom o 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 DEL TREBALLADOR/A

Cognoms i nom		DNI, NIE o passaport	
<input type="checkbox"/> Treballador	<input type="checkbox"/> 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 sege

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