



**DECLARACIÓ DE L'EMPRESA
SOBRE LA REDUCCIÓ DE JORNADA
DEL TREBALLADOR PER CUIDAR MENORS
AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU**

1.- DADES DE L'EMPRESA

En/Na		DNI-NIE-passaport		Càrrec a 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/DE LA TREBALLADOR/A

Cognoms i nom		DNI-NIE-passaport	
<input type="checkbox"/> Treballador	<input type="checkbox"/> Soci treballador	Número de la Seguretat Social	

DECLARO

Que l'esmentada persona, per accedir a la prestació econòmica per cuidar el menor malalt i a càrrec seu, ha reduït la seva jornada de treball en un⁽¹⁾ %

....., de/d' de 20

Signatura i segell

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