

DECLARACIÓ DE L'EMPRESA SOBRE LA REDUCCIÓ DE JORNADA DE LA PERSONA TREBALLADORA PER A LA CURA DE MENORS AFECTATS PER CÀNCER O UNA ALTRA MALALTIA GREU

Segell d'entrada de Mutua Universal

1. DADES DE L'EMPRESA

Nom i cognoms		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
Localitat	Província				Telèfon

2. DADES DE LA PERSONA TREBALLADORA

Cognoms i nom		DNI – NIE - Passaport	
☐ Treballador/a ☐ Soci/a treballador/a ☐ Empleat/ada de la llar fix/a		Número de la Seguretat Social	

DECLARA

Que l'esmentada persona treballadora, per a accedir a la prestació econòmica per a la cura del/de la menor malalt i a càrrec seu, ha reduït la seva jornada laboral en un ⁽¹⁾ _____ %

A _____, el _____ de _____ de 20____

Signatura i segell

⁽¹⁾ La reducció de la jornada laboral ha de ser a partir del 50%