

SOLICITUD DE REDUCCIÓN DE JORNADA

Art.48h) R.D. 8/2015 T.R. Ley del Estatuto Básico del Empleado Público

A DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE		
APELLIDOS	NOMBRE	DNI-NIF
CALLE/PLAZA, NUMERO Y PUERTA		C D. POSTAL
LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO
TELÉFONO SECUNDARIO	CORREO ELECTRÓNICO	
B DATOS LABORALES		
CENTRO DE TRABAJO		Nº DE PUESTO DE TRABAJO
CATEGORÍA Y ESPECIALIDAD		
C DATOS RELATIVOS A LA REDUCCIÓN DE JORNADA		
MODALIDAD DE REDUCCIÓN DE JORNADA POR GUARDA LEGAL DE:	MENOR DE DOCE AÑOS PERSONA MAYOR CON ESPECIAL DEDICACIÓN PERSONA CON DISCAPACIDAD QUE NO DESEMPEÑE ACTIVIDAD RETRIBUIDA CUIDADO DE FAMILIAR HASTA SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD QUE, RAZONES DE EDAD, ACCIDENTE O ENFERMEDAD, NO PUEDA PUEDA VALERSE POR SÍ MISMO Y NO DESEMPEÑE ACTIVIDAD RETRIBUIDA	
PORCENTAJE TOTAL DE REDUCCIÓN		
NOMBRE DEL HIJO/A O FAMILIAR POR EL QUE SE SOLICITA LA REDUCCIÓN		
FECHA DE INICIO DEL PERIODO DE REDUCCIÓN		
D SOLICITUD		
En virtud de lo establecido en el art. 48 h) del T.R. de la Ley 5/2015, de 30 de octubre, del Estatuto Básico del Empleado Público, solicito LA REDUCCIÓN DE JORNADA CON DEDUCCIÓN PROPORCIONAL DE RETRIBUCIONES en el puesto de trabajo dependiente de la Conselleria de Sanidad que constan en apartados A-B-C, acompañando la siguiente documentación:		
<input type="checkbox"/>	Fotocopia del libro de familia / de la resolución administrativa o judicial de la adopción	
<input type="checkbox"/>	Informes médicos justificantes de la situación de enfermedad	
<input type="checkbox"/>	Certificación de discapacidad	
<input type="checkbox"/>	En el caso de que el padre y la madre trabajen, certificación de la empresa del que no sea solicitante en la que acredite que no ejercita el derecho a la reducción de jornada.	
	Observaciones:	
En Elda, a		
La persona solicitante		