SOLICITUD DE REDUCCIÓN DE JORNADA

A LA ATENCIÓN DE XXX

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de202\_\_\_

Don/Doña \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, con domicilio a efectos de notificación en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comparece en su propio nombre y por medio de la presente DICE:

Que actualmente tengo bajo mí cuidado directo a:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Menor de 12 años. Fecha de nacimiento\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ |
|  | Cónyuge o pareja de hecho, o familiar hasta segundo grado de consanguinidad y afinidad incluido el familiar consanguíneo de la pareja de hecho. Persona con discapacidad que no desempeñe ninguna actividad retribuida

|  |
| --- |
| Parentesco/Relación: |
| Edad |  |
| Enfermedad |  |
| Discapacidad |  |
| Accidente |  |

 |
|  | Menores de edad a cargo de la persona trabajadora para su cuidado durante la hospitalización

|  |  |
| --- | --- |
| Cáncer |  |
| Enfermedad grave |  |

 |

Que de conformidad con lo dispuesto en el art. 37.6 ET y el art.\_\_\_\_ del Convenio Colectivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comunico que es mi intención acogerme a la reducción de jornada que para estos casos se contempla, con reducción proporcional del salario, desde el día\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La reducción será de"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_" por lo que el horario de trabajo será, a partir de la referida fecha, el siguiente:

De "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"horas a "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_" horas, y los días

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | viernes | Sábado | Domingo |
|  |  |  |  |  |  |  |

Todo lo cual pongo en su conocimiento, a los efectos que legalmente pudieran corresponder.

EL/LA TRABAJADOR/A LA EMPRESA