EXCEDENCIA PARA ATENDER AL CUIDADO DE HIJO/A, CONYUGE O PAREJA DE HECHO O FAMILIAR HASTA SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD Y AFINIDAD

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

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

Que por medio del presente escrito, y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 46.3 del Estatuto de los Trabajadores y el artículo \_\_\_\_\_ del Convenio Colectivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vengo a comunicar que permaneceré en situación de excedencia, con una duración desde\_\_\_\_\_\_ hasta el día\_\_\_\_\_ incluido, siendo el supuesto de hecho en el que se ampara mi derecho el siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Cuidado de hijo/hija (biológico/a, adopción…).  | Fecha de nacimiento:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_Fecha de resolución:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ |
|  | Cuidado directo del cónyuge o pareja de hecho/familiar hasta 2º de consanguinidad/ afinidad/familiar consanguíneo de la pareja de hecho o

|  |
| --- |
| Nombre y grado de parentesco/Relación: |
| Edad |  |
| Enfermedad |  |
| Discapacidad |  |
| Accidente |  |

 |

Asimismo, solicito a la empresa, que, según lo establecido legalmente, me comunique la convocatoria de todos los cursos de formación profesional que la empresa pudiera organizar durante el periodo de excedencia y me informe sobre los contenidos de los mismos, a fin de poder valorar mi participación en los mismos.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

EL/LA TRABAJADOR/A LA EMPRESA