



DECLARACIÓN DA EMPRESA SOBOR DA REDUCIÓN DE XORNADA DO TRABALLADOR PARA O CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CANCRO OU OUTRA ENFERMIDADE GRAVE

Pode realizar este trámite a través da Sede electrónica da Seguridade Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado dixital como con **Cl@ve permanente**. Se non dispón de ningún sistema de identificación electrónica poderá enviar un exemplar asinado por correo ordinario ou presentalo nunha Dirección Provincial ou Local do Instituto Social da Mariña solicitando cita previa en <https://run.gob.es/xnka31ad>, ou a través da aplicación móbil "ISM no teu peto"

D/D^a con DNI - NIE - pasaporte

que desempeña na empresa o cargo de

CERTIFICA, que son certos os datos relativos á empresa, así como os persoais e profesionais, que a continuación se consignan:

1.- DATOS DA EMPRESA

Nome ou razón social			Código de Conta de Cotización (CCC)				
Domicilio			Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta
Código postal	Localidade	Provincia	Teléfono				

2.- DATOS DO TRABALLADOR

Apellidos e nome		DNI-NIE-pasaporte
☐ Traballador	☐ Socio traballador	Número da Seguridade Social

DECLARA:

Que o citado traballador, para acceder á prestación económica para o cuidado do menor enfermo e ao seu cargo, reduciu a súa xornada de traballo nun⁽¹⁾ %

....., a de de 20

Sinatura e selo

(1) A redución da xornada de traballo terá que ser, cando menos, dun 50%.