

SOLICITUD DE REDUCCION DE LA JORNADA DE TRABAJO

TIPO DE SOLICITUD: NUEVA A MODIFICAR %

DATOS DEL SOLICITANTE:

APELLIDOS Y NOMBRE _____ D.N.I. _____

DOMICILIO: _____ C.P. _____ LOCALIDAD: _____

TELÉFONO: _____ CATEGORÍA: _____

CENTRO DE TRABAJO: _____

MOTIVO DE LA REDUCCIÓN:

- Por razones de guarda legal, cuando el personal tenga a su cargo algún niño o niña de 12 años o menos. (1)
- Por razones de guarda legal tener a su cargo persona mayor que requiera especial dedicación, o persona con un grado de discapacidad física, psíquica o sensorial igual o superior al 33 % que no desempeñe actividad retribuida que supere el salario mínimo interprofesional. (2) (3 ó 4) (5)
- Por tener a su cargo al cónyuge o pareja de hecho o un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad que requiera especial dedicación. (1) (3)
- Por nacimiento de hijas e hijos prematuros o por cualquier otra causa deba permanecer hospitalizado a continuación del parto. (1) (6)

DISMINUCION TOTAL QUE SOLICITA: _____ % DE LA JORNADA (suma de todas las reducciones)

FECHA DE INICIO: _____

Marcar lo que proceda. Simultáneamente he solicitado la reducción de jornada de una hora sin merma de retribuciones prevista en el Decreto 42/2019 de 22 de marzo. (No sobrepasando la suma de las reducciones el 50% de la jornada)

Sí

No

- (1) El grado de parentesco y la relación familiar por el libro de familia, certificado del Registro Civil o inscripción en el registro oficial de uniones de hecho.
- (2) La guarda legal mediante resolución judicial que otorgue a la persona solicitante la tutela o curatela de la persona mayor, acompañada de la aceptación de los cargos tutelares.
- (3) La situación de especial dedicación mediante alguno de los siguientes informes (aportar el que proceda):
- Informe expedido por el médico de familia para su remisión al Inspector Médico de zona, o si el tratamiento se recibe en el hospital, informe expedido por el facultativo responsable del paciente, en el que conste que requiere tratamiento, atención, cuidados o asistencia continuada de terceras personas
 - Informe de los servicios sociales en el que conste que la persona por la que se solicita la reducción de jornada requiere tratamiento, atención, cuidados o asistencia continuada de terceras personas.
 - Resolución sobre reconocimiento de la situación de dependencia de la persona por la que se solicita la reducción de jornada.
- (4) La discapacidad o diversidad funcional por resolución o certificación oficial del grado de discapacidad igual o superior al 33% expedida por la Conselleria competente en la materia o, en su caso, órgano equivalente de otras administraciones públicas.
- (5) No desempeño de actividad retribuida que supere el SMI: mediante declaración responsable del solicitante
- (6) Justificante de hospitalización y, a su finalización, informe de alta

Las solicitudes de reducción de jornada deberán presentarse en el registro junto con la documentación justificativa, con una antelación de 45 días a la fecha de disfrute.

Fdo.:

CASTELLON, ____ DE _____ DE 20 ____

GERENCIA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE CASTELLÓN

Avgda. Benicàssim, s/n 12004 Castelló - Tel. (+34) 964 725 000 - www.castello.san.gva.es