

REDUCCIÓN DE LA JORNADA DE TRABAJO

D/Dª _____ con DNI _____

la categoría profesional de _____

adscrito/a al servicio de _____

SOLICITA mediante el presente escrito, reducción de la jornada de trabajo de una hora;

Por guarda legal de _____ (indicar parentesco)

() Menor de doce años que requiera especial dedicación (1)

() Disminuido Físico ó Psíquico que no desempeñe actividad retribuida (1)

() Anciano que requiera especial dedicación (1)

DISMINUCIÓN QUE SOLICITA: Indicar modalidad de turno de trabajo.

Mañana:	Tardes:	Rodado/Noche:
---------	---------	---------------

() 1 hora al inicio de la jornada

() 1 hora al final de la jornada

() ½ hora al inicio y ½ al final de la jornada

La/El solicitante declara bajo juramento que ningún otro beneficiario de este derecho, personal de la administración del Consell o de sus organismos autónomos, hace uso del mismo.

Vº Bº del responsable del servicio

El interesado

Observaciones:

Fdo _____

Fdo: _____

VºBº Dirección correspondiente: Observaciones

Fdo: _____

SR. DIRECTOR GERENTE DEL DEPARTAMENTO _____