

A/A DIRECTOR GERENTE DISTRITOS SANITARIOS MÁLAGA – VALLE DE GUADALHORCE

SOLICITUD REDUCCIÓN DE JORNADA

1.- DATOS DEL INTERESADO			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
D.N.I.	TLF.		CATEGORÍA PROFESIONAL
CENTRO DE TRABAJO		CORREO ELECTRÓNICO	

2.- TIPO DE REDUCCIÓN DE JORNADA QUE SOLICITA		
☐	Guarda legal	Causante:
☐	Enfermedad muy grave	
☐	Interés personal	

3.- PORCENTAJE DE REDUCCIÓN DE JORNADA SOLICITADO	
---	--

4.- FECHA DE INICIO DEL PERMISO	5.-FECHA DE FIN DEL PERMISO

7.- OBSERVACIONES / DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA
.....
.....
.....

Vista la solicitud que antecede y examinada en su caso la documentación adjunta se emite el siguiente informe:

FAVORABLE ____

DESFAVORABLE ____

Motivo:.....

El/la responsable de la Unidad

Fdo:

En, a dede

Firma del solicitante

Fdo:.....

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

Todas las solicitudes deberán ir en modelo normalizado debidamente informado y firmado por su mando intermedio de referencia.

(Art.7 Manual de permisos y licencias del personal de centros e instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud)
Reducciones de Jornada por Guarda Legal

Las solicitudes deberán presentarse con un mes de antelación

- Cuidado directo un menor de 12 años.
 - Libro de familia o resolución administrativa o judicial de acogimiento.
- Cuidado directo de una persona mayor que requiera especial dedicación.
 - DNI del causante
 - Informe médico.
 - Declaración responsable (ANEXO I) de que tiene a su cargo de forma permanente durante el periodo solicitado de Reducción jornada por guarda legal.
- Cuidado directo de una persona con discapacidad que no desempeñe actividad retribuida.
 - Copia de la resolución del órgano administrativo que reconozca la discapacidad.
 - Declaración responsable (ANEXO I) de que tiene a su cargo de forma permanente durante el periodo solicitado de Reducción jornada por guarda legal.
- Cuidado directo del cónyuge o persona con quién conviva en análoga relación de afectividad que por razones de edad, accidente o de enfermedad no pueda valerse por sí mismo y no desempeñe actividad retribuida.
 - Certificado de matrimonio y/o certificado de pareja de hecho.
 - Declaración Responsable (ANEXO I) de que no desempeña actividad retribuida.
- Cuidado directo de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente o de enfermedad no pueda valerse por sí mismo y no desempeñe actividad retribuida.
 - Libro de familia
 - DNI del causante
 - Informe médico
 - Declaración Responsable (ANEXO I) de que tiene a su cargo de forma permanente durante el periodo solicitado de Reducción jornada por guarda legal.

(Art.9 Manual de permisos y licencias del personal de centros e instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud)
Reducción de jornada por enfermedad muy grave (1 mes)

- Libro de familia
- DNI del causante
- Informes médicos necesarios que acrediten la enfermedad como muy grave
- Declaración responsable del peticionario de que ningún otro titular hace uso del disfrute de esta reducción, o en caso contrario, de la distribución del mes con los demás titulares.

(Art.8 Manual de permisos y licencias del personal de centros e instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud)
Reducción de Jornada por Interés Personal
Las solicitudes deberán presentarse con un mes de antelación