

SOLICITUD FLEXIBILIDAD HORARIA

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

2.- MOTIVO	
A cargo hijos menores de 12 años	Nombre Causante:
A cargo otro familiar hasta 2º grado con enfermedad grave	
A cargo personas mayores o con discapacidad	

3.- FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE SOLICITA SU DISFUTE	
--	--

4.- OBSERVACIONES

5.- DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA
.....

<p>Vista la solicitud que antecede y examinada en su caso la documentación adjunta se emite el siguiente informe:</p> <p>FAVORABLE ____</p> <p>DESFAVORABLE ____</p> <p>Motivo:</p> <p align="center">El/la responsable de la Unidad</p> <p align="center">Fdo:</p>

En, a de de

Firma del solicitante