Junta de Andalucía
Consejería Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

Red andaluza de servicios sanitarios y espacios Libres de Humo

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 (3)		
	Guarda legal. (1)	Causante:
	Interés personal (2)	
	Enfermedad muy grave	
	JORNADA ORDINARIA	
	JORNADA COMPLEMENTARIA	

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 /PLANIFICACION DE LOS DÍAS A REDUCIR
……..
……..
……..

- FAVORABLE
- DESFAVORABLE

Motivo ……

PRECISA SUSTITUCIÓN
- Si
- No

EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

Fdo: ……

En ....., a ..... de …….....de .....

Firma del solicitante

1) y (2) La solicitud deberá presentarse con un mes de antelación (Art.6.4 Manual vacaciones, permisos y licencias)
3) Rellenar y señalar lo solicitado.

Fdo:……

A/A DIRECTOR GERENTE DISTRITO SANITARIO MÁLAGA – VALLE DEL GUADALHORCE

Junta de Andalucía
Consejería Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

Red andaluza de servicios sanitarios y espacios libres de humo

DOCUMENTACIÓN MINIMA A APORTAR

(Art.6.4 Manual permisos y licencias del personal de centros e instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud)

- 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.

Cualquier petición de Reducción de jornada que vaya a ser por acumulación de jornadas debe venir con la propuesta del profesional (que no quiere decir que sea esa la que se acepte), si no viene con ella NO SE TRAMITA.
Así mismo, si expresamente no indica diferenciando si es en jornada ordinaria o en jornada complementaria, esta será para ambas

La solicitud debe detener la conformidad con la firma de su mando intermedio, y adjuntar su planificación.

FAVORABLE ☐
DESFAVORABLE ☐
Motivo: .....

EL RESPONSABLE DE UNIDAD

Fdo. .....