

REDUCCIÓN de JORNADA RETRIBUIDA

solicitDatos ante del	Nombre y Apellidos	Nº nómina
	Categoría Profesional	Unidad
SOLICITUD	<p>Precisando atender al cuidado de un familiar de 1º grado por razones de enfermedad muy grave, solicito:</p> <p>REDUCCIÓN de hasta el 50% de mi jornada laboral, con carácter retribuido y por el plazo máximo de 1 mes, al amparo de lo previsto en el art. 48.i) del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (BOE 31/10/2015).</p> <p>Se propone como fecha de inicio de la misma/...../.....</p>	
Documentación que se acompaña	<p><input type="checkbox"/> Informe Médico acreditativo.</p> <p><input type="checkbox"/> Libro de familia.</p>	

En Santander, a de..... de 202

Fdo:

SR. DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIV. "MARQUÉS DE VALDECILLA"