

REDUCCIÓN JORNADA RETRIBUIDA

DATOS DEL SOLICITANTE	Nombre y Apellidos		DNI
	Categoría Profesional	Unidad	
SOLICITUD	Precisando atender al cuidado de un familiar de 1º grado por razones de enfermedad muy grave, solicito: 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). Se propone como fecha de inicio de la misma...../...../.....		
DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN	☐ Informe Médico acreditativo. ☐ Libro de familia.		

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

Fdo.:

SR. DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIV. MARQUÉS DE VALDECILLA