

SOLICITUD PERMISO POR CUIDADO HIJO MENOR AFECTADO POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE (art.49.e EBEP)

DATOS DEL SOLICITANTE	Nombre y Apellidos		DNI
	Categoría Profesional	Unidad	
SOLICITUD	Al amparo de lo previsto en el artículo 49.e) 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, y precisando atender al cuidado de un hijo menor, afectado por cáncer u otra enfermedad grave, de las que constituyen supuesto de hecho bastante a tales efectos, Solicita: REDUCCIÓN del..... de mi jornada laboral, proponiendo como fecha de inicio de la misma...../...../.....		
DECLARACIÓN RESPONSABLE	El solicitante, D/Dª....., con DNI/NIE, en el mismo acto de la solicitud, actuando en nombre propio, en relación al procedimiento de permiso por cuidado de hijo menor con cáncer u otra enfermedad grave: DECLARA RESPONSABLEMENTE Que la otra persona progenitora/adoptante/acogedora del menor TRABAJA, percibiendo las retribuciones íntegras con cargo a los presupuestos del órgano o entidad donde venga prestando sus servicios y NO PERCIBE LA PRESTACIÓN establecida para este fin en el Régimen de la Seguridad Social que le sea de aplicación.		
DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN	☐ Fotocopia Libro de Familia. ☐ Informe Médico que acredita el carácter de enfermedad GRAVE, emitido por el Servicio Público de Salud, en el que además consta que el causante necesita cuidado directo, continuo y permanente. ☐ Certificado actividad otra persona progenitora/adoptante/acogedora		

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

Fdo.:

SR. DIRECTOR GERENTE DEL HOSPITAL UNIV. MARQUÉS DE VALDECILLA