

SOLICITUD DE REDUCCIÓN DE JORNADA POR GUARDA LEGAL

1. DATOS DEL FUNCIONARIO

APELLIDOS	NOMBRE	NIF
CUERPO O ESCALA:	GRUPO	N.R.P.
DOMICILIO	LOCALIDAD	TELEFONO
ESPECIALIDAD	DESTINO (CENTRO Y LOCALIDAD)	

2. MOTIVOS DE LA SOLICITUD

Disminución de jornada de trabajo por razones de guarda legal E.B.E.P. (art. 2.15 Plan Concilia)

1/3

1/2

SUJETO CAUSANTE

APELLIDOS:	
NOMBRE:	
Relación familiar con el solicitante:	
<input type="checkbox"/> Hijo menor de 12 años	
<input type="checkbox"/> Persona mayor	
<input type="checkbox"/> Persona con discapacidad	

3. PERÍODO DE TIEMPO POR EL QUE SE SOLICITA

DE _____ / _____ / _____

A: _____ / _____ / _____

4. RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA APORTADA (En su caso)

DOCUMENTOS:	1.	
	2.	
	3.	
	4.	

LUGAR Y FECHA	FIRMA DEL SOLICITANTE