



Sol·licitud de permís de reducció de jornada per a tenir cura de persones en situació de dependència.

Dades de la persona

| | | |
|-----|--|--------------|
| Nom | Primer cognom | Segon cognom |
| NIF | <input type="checkbox"/> Primària <input type="checkbox"/> Secundària <input type="checkbox"/> PAS | |

Centre de treball o Cap de la Dependència

Motiu de la reducció que se sol·licita

- Per a tenir cura d'una persona amb discapacitat psíquica, física o sensorial, de la que el sol·licitant en té la guarda legal, i que no realitza cap activitat retribuïda.
- Per què tinc a càrrec un familiar, fins al segon grau de consanguinitat o afinitat, amb una incapacitat o disminució igual o superior al 65% o amb un grau de dependència que li impedeix ésser autònom, o que requereix dedicació o atenció especial.
- Guarda legal d'un familiar de primer grau (excepcionalment 2n grau, si requereix dedicació especial) amb una disminució psíquica, física o sensorial, dependent del sol·licitant. Grau de disminució: _____ %
 - Primer grau
 - Segon grau (requereix dedicació especial)

Tipus de reducció

- Un terç
- Una meitat

Demano concentrar la meua dedicació al centre en:

- 3 dies
- 4 dies
- 5 dies

Període del permís

Data d'inici Data final prevista

Vistiplau de la direcció del centre o cap de la dependència.

Les necessitats del servei permeten la reducció sol·licitada i la concentració demanada.

signatura de la direcció i segell del centre

Documentació justificativa

- Fotocòpia compulsada del llibre de família o certificat del Registre Civil o certificat d'empadronament de l'ajuntament.
- Si és el cas, document judicial acreditatiu de que es té la guarda legal del causant.
- Certificació oficial de l'Equip de Valoració d'Adults del Departament de Benestar i Família que indiqui el grau de disminució o certificat mèdic oficial on s'especifiqui la dependència.
- Declaració jurada conforme la persona disminuïda no desenvolupa cap activitat retribuïda.
- Declaració jurada múltiple.

| | | |
|-----------|------|-----------------|
| Signatura | Data | Recursos Humans |
|-----------|------|-----------------|



GERÈNCIA DEL CONSORCI D'EDUCACIÓ DE BARCELONA

Declaració a efectes de concessió del permís de reducció de jornada

Dades de la persona

| | | |
|---|--|--------------|
| Nom | Primer cognom | Segon cognom |
| NIF | <input type="checkbox"/> Primària <input type="checkbox"/> Secundària <input type="checkbox"/> PAS | |
| Centre de treball o Cap de la Dependència | | |

DECLARO

- Que actualment no desenvolupo una jornada inferior a la normal.
- Que no exerceixo ni exerciré cap mena d'activitat pública ni privada.
- Que el meu cònjuge no gaudeix del dret de la reducció de jornada per guarda legal per la mateixa causa.

| | | |
|-----------|------|-----------------|
| Signatura | Data | Recursos Humans |
|-----------|------|-----------------|



Declaració a efectes de concessió del permís de reducció de jornada per guarda legal d'un disminuït.

Dades de la persona

| | | |
|---|-----------------------------------|--|
| Nom | Primer cognom | Segon cognom |
| NIF | <input type="checkbox"/> Primària | <input type="checkbox"/> Secundària <input type="checkbox"/> PAS |
| Centre de treball o Cap de la Dependència | | |

DECLARO

Que _____ no desenvolupa cap
(nom i cognoms de la persona disminuïda)
activitat retribuïda.

| | | |
|-----------|------|-----------------|
| Signatura | Data | Recursos Humans |
|-----------|------|-----------------|