

Sol·licitud de permís de reducció de jornada per recuperació de malaltia pròpia

Dades de la persona sol·licitant

Nom	Primer cognom	Segon cognom
-----	---------------	--------------

NIF	<input type="checkbox"/> Primària <input type="checkbox"/> Secundària <input type="checkbox"/> PAS
-----	--

Centre de treball o unitat directiva en què presteu serveis

Adreça particular

Carrer, número, pis, porta	Població	Codi postal	Telèfon
----------------------------	----------	-------------	---------

Motiu de la reducció que se sol·licita

per recuperació de malaltia pròpia

Retribucions

Reducció d'un terç: 80%
Reducció de la meitat: 60%

Típus de reducció

Un terç La meitat

Període del permís

Data d'inici	Data final prevista
--------------	---------------------

Nombre de dies en què es vol concentrar la dedicació al centre

3 dies 4 dies 5 dies

LES NECESSITATS DEL SERVEI PERMETEN LA REDUCCIÓ SOL·LICITADA I LA CONCENTRACIÓ DEMANADA

Signatura del director/a o cap de dependència i segell del centre

Demano que se m'autoritzi aquest permís d'acord amb la normativa vigent, i amb aquesta finalitat hi adjunto la documentació següent:

Documentació justificativa

- Quadre de distribució horària, signat per la direcció del centre, amb l'horari que resulta de l'aplicació de la reducció de jornada (només per al cos de mestres).
- Documentació mèdica que justifiqui la necessitat de la reducció.
- Declaració jurada en què s'afirma que no es durà a terme cap altra activitat remunerada, ni pública ni privada.

Signatura	Localitat	Data
-----------	-----------	------



DECLARACIÓ JURADA / PROMESA

COGNOMS I NOM:	
NIF:	

JURO / PROMETO

Que no realitzo ni realitzaré cap altra activitat remunerada, ni pública ni privada, mentre duri el permís de reducció de jornada.

Barcelona, ____ d _____ de 200__

(signatura)