



## SOL·LICITUD DE PERMÍS DE REDUCCIÓ DE JORNADA

Nom	Primer cognom	Segon cognom		
NIF	Centre de treball			
Adreça particular Carrer, número, pis, porta		Població	Codi postal	Telèfon
Data d'efectes del permís que demano:				
<input type="checkbox"/> Sol·licito reducció d'un terç de la jornada amb el 100% de les retribucions (art. 24 e la Llei 8/2006)				
<input type="checkbox"/> Sol·licito la compactació de la reducció 100% retribuïda (art. 24.3 de la Llei 8/2006)				
<input type="checkbox"/> Sol·licito la reducció d'un terç de la jornada amb el 80% de les retribucions (art. 26 de la Llei 8/2006) <input type="checkbox"/> per tenir cura d'un fill o filla menor de 12 anys. <input type="checkbox"/> per tenir cura d'una persona amb discapacitat psíquica, física o sensorial. <input type="checkbox"/> per tenir a càrrec un familiar, fins al segons grau de consanguinitat, amb incapacitat o disminució reconeguda.				
<input type="checkbox"/> Sol·licito la reducció de mitja jornada amb el 60% de les retribucions (art. 26 de la Llei 8/2006) <input type="checkbox"/> per tenir cura d'un fill o filla menor de 12 anys. <input type="checkbox"/> per tenir cura d'una persona amb discapacitat psíquica, física o sensorial. <input type="checkbox"/> per tenir a càrrec un familiar, fins al segons grau de consanguinitat, amb incapacitat o disminució reconeguda.				
Demano concentrar la meva dedicació setmanal al centre en <input type="checkbox"/> 3 dies <input type="checkbox"/> 4 dies <input type="checkbox"/> 5 dies				
<b>Vistiplau de la direcció del centre</b> <i>Les necessitats del servei permeten la reducció sol·licitada</i>				
<i>Signatura del director/a del Centre</i>				
Documentació justificativa que s'acompanya				
Signatura	Data	Recursos Humans		