

SOLICITUD DE REDUCCIÓN DE HASTA 50% DE LA JORNADA LABORAL

1 SOLICITANTE			
NOMBRE	APELLIDOS	DNI/NIF/NIE	NIP ¹
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO	MÓVIL
SERVICIO U ORGANISMO DONDE PRESTA SERVICIO		PERSONAL	

2 EXPONE
Que por motivo de enfermedad muy grave ² de familiar de primer grado ³ .

3 SOLICITA
Reducción del 50% de la jornada con carácter retribuido, para atender al cuidado de familiar de primer grado:
<input type="checkbox"/> Durante un mes. <input type="checkbox"/> Agrupar el permiso en 15 días a repartir dentro del mes.

4 DOCUMENTACIÓN ADJUNTA
<input type="checkbox"/> Informe médico del familiar de primer grado. <input type="checkbox"/> Otros documentos:

5 DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD
<input type="checkbox"/> NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que la entidad realice consultas de mis datos como solicitante/representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables, por lo que APORTO la documentación necesaria para proseguir con el trámite dado, porque: Datos y servicios a los que se accederá por la Plataforma de Intermediación de Datos (PID): <ul style="list-style-type: none"> - Certificado de nacimiento. - Certificado de matrimonio. - Consulta de estar inscrito como de pareja de hecho.
<input type="checkbox"/> DOCUMENTACIÓN APORTADA POR OPOSICIÓN DE ACCESO A LA PID O PORQUE LA DOCUMENTACION NO SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN LA PID: <ul style="list-style-type: none"> - Copia del libro de familia
<p>La persona abajo firmante DECLARA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que adjunta, y se COMPROMETE a cumplir las obligaciones y requisitos exigidos por las normas de aplicación. - Que si entre la información facilitada o consultada en la Plataforma de Intermediación de Datos figuran datos de terceros, ASUME EL COMPROMISO de informarles de los extremos señalados en la cláusula informativa sobre Protección de Datos Personales, a fin de que puedan ejercer sus derechos.

6 INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
Los datos personales facilitados mediante el presente formulario serán tratados por la Diputación Provincial de Cádiz para su solicitud de reducción de jornada. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación o portabilidad, dirigiéndose al Delegado de Protección de Datos por correo electrónico: dpd@dipucadiz.es , o al teléfono 956240320; de forma electrónica a través de la Sede electrónica https://sede.dipucadiz.es/ ; o de forma postal enviando un escrito al Registro General de Diputación (Edificio Roma), en Avenida 4 de diciembre de 1977, 12, 11071 de Cádiz. Puede consultar toda la información completa en https://www.dipucadiz.es/protecciondedatos .

SERVICIO DE FUNCIÓN PÚBLICA Y RECURSOS HUMANOS

- 1 Número de identificación personal como empleado/a.
 2 Debidamente justificada mediante el correspondiente informe facultativo.
 3 Aportar documento que lo acredite.