

¡Atención!. Este formulario puede ser cumplimentado electrónicamente e impreso para su entrega oficial. Para rellenar un campo, situe el puntero del ratón en el espacio correspondiente. Una vez haya cumplimentado el impreso, imprímalo para proceder posteriormente a su entrega.

## SOLICITUD DE REDUCCIÓN DE JORNADA

### PERSONAL FUNCIONARIO

1. SOLICITANTE			
Ape.1	Ape.2	Nombre	D.N.I.
Correo Electrónico		Tlf. fijo	Tlf. móvil
Cuerpo, Escala, Categoría		Grupo	NIP (Nº de Identificación Personal)
Puesto de trabajo		Unidad	
Localidad		Provincia	
2. MOTIVO DE LA SOLICITUD			
<input type="checkbox"/> Reducción por Guarda Legal Plazo de solicitud: 1 mes	<input type="checkbox"/> Reducción por Cuidado de Familiar Plazo de solicitud: 1 mes	<input type="checkbox"/> Reducción por Violencia de Género Plazo de solicitud: No hay plazo	
<input type="checkbox"/> Reducción por Lactancia/Lactante Plazo de solicitud: 1 mes	<input type="checkbox"/> Reducción por nacimiento de hijo prematuro Plazo de solicitud: 1 mes		
3. PERIODO DE TIEMPO POR EL QUE SE SOLICITA			
<b>Con disminución proporcional del salario:</b>			<b>FECHA DE INICIO</b>
<input type="checkbox"/> Reducción de jornada por Guarda Legal (1/8 a 1/2)	Jornada semanal reducida a:	<input type="text"/>	_____
<b>Sin disminución de salario:</b>			
<input type="checkbox"/> Reducción de Jornada por Cuidado de Familiar (50%) *		<input type="text"/>	_____
<input type="checkbox"/> Reducción de jornada por Lactancia/Lactante		<input type="text"/>	_____
<input type="checkbox"/> Reducción de jornada por Violencia de Género	Jornada semanal reducida a:	<input type="text"/>	_____
<input type="checkbox"/> Reducción de jornada por nacimiento de hijo prematuro	Jornada semanal reducida a:	<input type="text"/>	_____
4. RELACION DE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA APORTADA EN SU CASO			
Todas las solicitudes deben ir acompañadas de su justificante correspondiente, y se deberán presentar con la antelación prevista en el apartado 2, en el caso de que estos plazos no se cumplan NO se garantiza la resolución (concesión / denegación) del permiso o licencia para la fecha solicitada.			
Documento:	1.	_____	
	2.	_____	
* - En el caso de la Solicitud de Reducción de Jornada por cuidado de familiar (50%), el INTERESADO deberá adjuntar la correspondiente documentación del FAMILIAR.			
<b>Firma del Responsable</b>		<b>Firma del solicitante, lugar y fecha</b>	
_____		En _____, a ___ de _____ del _____	

Sus datos serán tratados por Sociedad Estatal Correos y Telégrafos, S.A., S.M.E. para la gestión de su solicitud en los términos y condiciones expuestos en la Política de Protección de datos de empleados que puede ser consultada en CONECTA /INICIO/PERSONAS/INFORMACIÓN PERMISOS Y LICENCIAS/UTILIDADES/POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS EMPLEADO.

JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE \_\_\_\_\_

SUB. DE GESTIÓN, ORG. Y DESARROLLO DE PERSONAS (Sólo personal del C. D.).