

## SOL·LICITUD DE REDUCCIÓ DE JORNADA

## DADES DEL TREBALLADOR/A:

NOM	1 COGNOM:	2 COGNOM	NIF
CATEGORIA:			TELÈFON TREBALL
LLOC DE TREBALL (Centre, Departament, Institut, Servei, Altres):			
CORREU ELECTRÒNIC DE LA UVEG:			

## DOMICILI A EFÈCTES DE NOTIFICACIONS

CARRER/ AVG:	Nº	Esc.	Pis	Porta
LOCALITAT	PROVINCIA	CP	TELÈF.	

## EXPOSA:

Que de conformitat amb l' article 7.4, 4t del Decret 42/2019, de 22 de març, del Consell, de regulació de les condicions de treball del personal funcionari de l'Administració de la Generalitat.

SOL·LICITA: Acollir-se a la reducció de jornada d'una hora diària sense disminució de retribucions per tindre al meu càrrec meu càrrec fills/filles de 12 anys o menors, i ser família monoparental.

Dades dels menors pel quals sol·liciteu la reducció

Fill menor de 12 anys: Nom i cognoms

Data naixement

València,

de

Signatura