



SOL·LICITUD DE REDUCCIÓ DE JORNADA PER GUARDA MENOR DE 12 ANYS

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 7.1, a) del Decret 175/2006, del Consell, pel qual es regulen les condicions de treball del personal al servei de l'administració del Consell

SOL·LICITA: Acollir-se a la següent reducció de jornada setmanal

DISMINUCIÓ DE LA JORNADA SOL·LICITADA	
	Hores setmanals de reducció

DATA D'INICI DE LA REDUCCIÓ		
DIA	MES	ANY

Dades del menor pel qual sol·liciteu la reducció:

Fill menor de 12 anys	Nom i cognoms	
	Data naixement	

València, de

Signatura