



**DECLARACIÓ DE L'EMPRESA SOBRE LA REDUCCIÓ DE JORNADA DEL/DE LA TREBALLADOR/A PER TENIR CURA DE MENORS AFECTATS PER CÀNCER O ALTRES MALALTIES GREUS**

Pàgina 1 de 1

**DADES DE L'EMPRESA**

Sr./Sra.		DNI – NIE – Passaport		Càrrec a l'empresa	
Nom o raó social			Codi de Compte de Cotització (CCC)		
Adreça (carrer o plaça)		Número	Bloc	Escala	Pis i porta
Codi postal	Localitat	Província		Telèfon	

**DADES DEL/DE LA TREBALLADOR/A**

Primer cognom	Segon cognom	Nom	DNI/NIF
<input type="checkbox"/> TREBALLADOR <input type="checkbox"/> SOCI TREBALLADOR <input type="checkbox"/> EMPLEAT DE LLAR FIX			Número de la Seguretat Social

**DECLARA:**

Que l'esmentat treballador, per accedir a la prestació econòmica per tenir cura del menor malalt i al seu càrrec, ha reduït la seva jornada en un .....%

....., a ..... de ..... de 20.....

Signatura i segell

(1) La reducció de la jornada de treball ha de ser, com a mínim, d'un 50%.

D'acord amb l'establert en la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, l'informem que les dades contingudes en el formulari de sol·licitud de prestació per tenir cura de menors afectats per càncer o una altra malaltia greu s'inclouran en un fitxer responsabilitat d'**ACTIVA MÚTUA 2008** amb la finalitat de la tramitació de la gestió de prestació sol·licitada.

El titular de les dades (si és major de 14 anys) i/o els titulars de la seva pàtria potestat o tutela (si és menor de 14 anys) autoritzen el tractament de les mateixes, incloses en el seu cas les de salut, amb la finalitat anteriorment detallada. Així mateix, l'informem que podrà exercitar els seus drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació a l'adreça [lpd@activamutua.es](mailto:lpd@activamutua.es)