

**SOLICITUD DE ADAPTACIÓN JORNADA PARA PERSONAL DE CONDUCCIÓN EN LÍNEA (RD 6/2019 DE 1 DE MARZO)**



**DATOS DEL EMPLEADO/A**

<b>Nombre</b>		<b>Núm. empleado/a</b>	
<b>Apellidos</b>		<b>CON</b>	
<b>Fecha solicitud</b>		<b>Tipo Petición</b> <input type="checkbox"/> Inicio <input type="checkbox"/> Finalización	<b>FUNCIÓN</b>

TIPO DE ADAPTACIÓN JORNADA SOLICITADA	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
<input type="checkbox"/> Cuidado directo de menor de 12 años a cargo	<input type="checkbox"/> Libro de familia <input type="checkbox"/> Empadronamiento <input type="checkbox"/> Guarda y custodia del menor (sólo supuestos de separación o divorcio) <input type="checkbox"/> Informe vida laboral del empleado. <input type="checkbox"/> Información acreditativa de la pareja/cónyuge del horario e informe vida laboral. <input type="checkbox"/> Otros documentos que justifiquen la solicitud de adaptación.
<input type="checkbox"/> Cuidado de menor de 18 años a cargo afectado por cáncer u otra enfermedad grave (contactar con Personal para la tramitación del subsidio)	<input type="checkbox"/> Libro de familia <input type="checkbox"/> Empadronamiento <input type="checkbox"/> Guarda y custodia del menor <input type="checkbox"/> Certificado de hospitalización del menor y/o tratamiento continuado <input type="checkbox"/> Caso de adopción/ acogimiento: certificado de la situación de adopción o acogimiento <input type="checkbox"/> Informe vida laboral. <input type="checkbox"/> Información acreditativa de la pareja/cónyuge del horario e informe vida laboral. <input type="checkbox"/> Otros documentos que justifiquen la solicitud de adaptación.
<input type="checkbox"/> Guarda legal de persona con discapacidad física, psíquica o sensorial que no desempeñe actividad retribuida	<input type="checkbox"/> Acreditación de la guarda legal <input type="checkbox"/> Acreditación de la discapacidad de la persona (%) <input type="checkbox"/> Empadronamiento <input type="checkbox"/> Acreditación que la persona no desarrolla actividad retribuida (vida laboral/ certificado de pensionista) <input type="checkbox"/> Informe vida laboral. <input type="checkbox"/> Información acreditativa de la pareja/cónyuge del horario e informe vida laboral. <input type="checkbox"/> Otros documentos que justifiquen la solicitud de adaptación.
<input type="checkbox"/> Cuidado directo de familiar por razones de edad, accidente o enfermedad	<input type="checkbox"/> Libro de familia/ acreditación parentesco <input type="checkbox"/> Certificado de Bienestar Social acreditando que el familiar necesita de una persona que se haga cargo <input type="checkbox"/> Empadronamiento <input type="checkbox"/> Declaración del solicitante afirmando que el/la familiar no se encuentra ingresado/a en un centro asistencial <input type="checkbox"/> Acreditación que el/la familiar no desarrolla actividad retribuida (vida laboral/ certificado de pensionista) <input type="checkbox"/> Caso de accidente o enfermedad: acreditación de las causas médicas y duración prevista de éstas. <input type="checkbox"/> Informe vida laboral. <input type="checkbox"/> Información acreditativa de la pareja/cónyuge del horario e informe vida laboral. <input type="checkbox"/> Otros documentos que justifiquen la solicitud de adaptación.

**SERVICIO**

<input type="checkbox"/> <b>FIJO</b> Servicio _____	<input type="checkbox"/> <b>SUPLENTE</b>	<b>FRANJA</b> <input type="checkbox"/> Matinal- Fin hasta las 14.00h <input type="checkbox"/> Relevo- Inicio a partir de 14.00h
--------------------------------------------------------	------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**DECLARACIÓN**

El/la firmante afirma que los datos recogidos en el presente documento y la documentación adjunta son ciertos. Así mismo, el/la solicitante, mediante el presente escrito, manifiesta que no ejerce en la actualidad actividad retribuida alguna ni a tiempo completo ni a tiempo parcial, y que durante la vigencia de la adaptación de jornada solicitada no desarrollará ninguna otra actividad remunerada ajena a TB

**SOLICITO** la adaptación de jornada para conciliar según RD 6/2019 de 1 de marzo

Fecha	Firma
-------	-------

