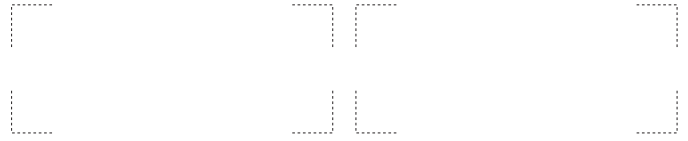




GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL



**DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR/A,  
RESPONSABLE DEL INGRESO DE CUOTAS,  
SOBRE REDUCCIÓN DE SU JORNADA DE  
TRABAJO PARA EL CUIDADO DE MENORES  
AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE**

D/Dª .....  
con DNI - NIE - pasaporte ..... número de la Seguridad Social .....  
y domicilio en .....

**DECLARA:**

Que su actividad económica, oficio o profesión es .....  
con domicilio en .....  
que en razón de la misma se encuentra incluido/a en el Régimen Especial de .....

Y que, para acceder a la prestación económica para el cuidado del menor enfermo y a su cargo, ha reducido su jornada de trabajo en un<sup>(1)</sup> ..... %

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

Firma

C-071

2010

(1) La reducción de la jornada de trabajo ha de ser, al menos, de un 50%.