

SOLICITUD EN MATERIA DE:
Reducción de jornada por conciliación

NORMATIVA DE APLICACIÓN:

LEY 55/2003, DE 16 DE DICIEMBRE, DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD (BOE Nº 301, DE 17 DE DICIEMBRE)

LEY 7/2007, DE 12 DE ABRIL, DEL ESTATUTO BÁSICO DEL EMPLEADO PÚBLICO (BOE Nº 89, DE 13 DE ABRIL)

DECRETO 149/2013, DE 6 DE AGOSTO (DOE nº 155, de 12 de agosto)

INSTRUCCIONES DE LA SECRETARÍA GENERAL DEL SES DE 08.05.2013, SOBRE RÉGIMEN APLICABLE DE PERMISOS Y VACACIONES AL PERSONAL DEL ORGANISMO AUTÓNOMO.

CIRCULAR DE LA SECRETARÍA GENERAL DEL SES DE 24.04.2013, SOBRE PROCEDIMIENTO Y CONDICIONES PARA LA CONCESIÓN DE REDUCCIÓN DE JORNADA.

1.- DATOS PERSONALES Y LABORALES DEL EMPLEADO PÚBLICO

| | | | |
|--|--|------------|--|
| NOMBRE: | | | |
| DNI: | | TELÉFONO: | |
| CATEGORÍA PROFESIONAL: | | | |
| CENTRO DE TRABAJO: | | | |
| DOMICILIO NOTIFICACIÓN: | | | |
| LOCALIDAD: | | C. POSTAL: | |
| CORREO ELECTRÓNICO: (preferentemente corporativo) | | | |

ADVERTENCIA: **En caso de encontrarse en situación de INCAPACIDAD TEMPORAL**, los efectos de la presente solicitud estarán condicionados hasta que finalice la misma.

2.- CONCEPTO (marcar lo que proceda)

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> INICIO de reducción de jornada de <input type="checkbox"/> 1/3 <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> Otros: _____, desde el día _____ |
| <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN del porcentaje. Nuevo porcentaje: _____ desde el día _____ |
| <input type="checkbox"/> FINALIZACIÓN de reducción de jornada el día _____ (incorporándose a jornada completa al día siguiente) |

3.-MODALIDAD DE REDUCCIÓN DE JORNADA (marcar lo que proceda)

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> MODALIDAD 1. POR GUARDA LEGAL. CUIDADO DIRECTO DE HIJO MENOR DE DOCE AÑOS. |
| <input type="checkbox"/> MODALIDAD 2. POR GUARDA LEGAL. CUIDADO DIRECTO DE PERSONA MAYOR QUE REQUIERE UNA DEDICACIÓN ESPECIAL O DE UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD QUE NO DESAROLLE NINGUNA ACTIVIDAD RETRIBUIDA. |
| <input type="checkbox"/> MODALIDAD 3. CUIDADO DIRECTO DE FAMILIAR HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD, CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO, QUE POR RAZONES DE EDAD, ACCIDENTE O ENFERMEDAD, NO SE PUEDA VALER POR SU CUENTA Y NO DESAROLLE NINGUNA ACTIVIDAD RETRIBUIDA. |
| <input type="checkbox"/> MODALIDAD 4. RJ DE HASTA EL 50% POR CUIDADO DE FAMILIAR DE PRIMER GRADO, CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO, POR RAZONES DE ENFERMEDAD MUY GRAVE QUE SOBREVINIEN Y FORMAN PARTE DE PROCESO NO CRONIFICADO Y ALARGADO EN EL TIEMPO, POR EL PLAZO MÁXIMO DE UN UN MES Y PERCIBIENDO EL 100% DE LAS RETRIBUCIONES. |

4.- DETALLE DE LA REDUCCIÓN DE JORNADA

| | | | |
|-----------------------------|--|--------------------------------|--|
| Nombre del sujeto causante: | | Parentesco con el solicitante: | |
|-----------------------------|--|--------------------------------|--|

DECLARACIÓN RESPONSABLE: declaro que el sujeto causante de esta reducción de jornada, está a mi cuidado directo (opciones 1, 2 y 3) y no desempeña actividad retribuida (opciones 2, 3 y 4). Así mismo, declaro que he leído la información sobre la documentación necesaria y la forma de aplicación de las reducciones de jornada, que figura al dorso de la presente.

FECHA:

FIRMA DEL SOLICITANTE:

DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE LA GERENCIA DEL ÁREA DE SALUD DE BADAJOZ
Avda. de Huelva, 8 – 06005 BADAJOZ

DOCUMENTACIÓN A APORTAR, EN FUNCIÓN DE LA MODALIDAD ELEGIDA

MODALIDAD 1.- Acreditación de la patria potestad o tutela, mediante fotocopia **compulsada** del libro de familia del solicitante (**desde la página 1 hasta la del hijo menor**) o sentencia judicial.

MODALIDAD 2.- Acreditación de la guarda legal, mediante fotocopia **compulsada** de la sentencia judicial que otorgue al empleado público la tutela o cualquier otra institución de guarda legal. En caso de discapacidad, acreditación de la misma emitida por el Órgano Administrativo competente.

MODALIDAD 3.- Acreditación del grado de parentesco mediante fotocopia compulsada del libro de familia del sujeto causante (consanguinidad) o libros del sujeto causante y del solicitante (afinidad); Acreditación de que el sujeto causante no puede valerse por sí mismo, mediante documentos expedidos por profesionales sanitarios o sociosanitarios.

MODALIDAD 4.- Acreditación del grado de parentesco mediante fotocopia compulsada de los respectivos libros de familia; Informe médico que justifique que se trata de enfermedad muy grave, sobrevenida y que no forma parte de proceso crónico y alargado en el tiempo.

INFORMACIÓN SOBRE LA FORMA DE APLICACIÓN DE LAS REDUCCIONES DE JORNADA

EXTRACTO DE LA CIRCULAR DE LA SECRETARÍA GENERAL DEL SES DE 24.04.2013

1.- “**La reducción horaria** que derive de la reducción de jornada concedida al trabajador, sea cual sea la causa que la haya originado, **se aplicará a la jornada complementaria, en caso de realizarse turnos de guardia, en la misma proporción que a la jornada ordinaria.**”

2.- La concreción horaria de la reducción de jornada, tanto en la modalidad de jornada ordinaria como, en su caso, en la jornada complementaria reducida, corresponderá al trabajador en función de sus necesidades objetivas de conciliación, si bien dicha petición estará sujeta al necesario consenso con los responsables de la unidad a la que figure adscrito aquel, en orden a que no se vea perjudicado el normal funcionamiento de los servicios. **La falta de consenso determinará la prevalencia del criterio organizativo**, que deberá estar motivado, y sin perjuicio de que quede abierta la vía de recursos que se estimen oportunos.

3.- En las modalidades relacionadas con la conciliación de la vida familiar y laboral, **no cabrá acumulación de la reducción de jornada para constituir jornadas completas, salvo en los siguientes casos:** Violencia de género, cuidado de menores con cáncer u otra enfermedad grave o por cuidado de familiar de primer grado (supuestos de enfermedad muy grave). No obstante, con carácter excepcional y siempre que el interés del trabajador coincida plenamente con el de la organización por redundar dicha acumulación en beneficio de la prestación del servicio, se podrá acceder a la misma. **En la modalidad de reducción de jornada por reordenación del tiempo de trabajo de los empleados públicos, no cabrá la acumulación en jornadas completas en ningún caso.**

4.- **La reducción de jornada laboral por cualquier causa, tanto en la jornada ordinaria como en la jornada complementaria, en su caso, será incompatible con la realización de horas extraordinarias, jornadas especiales y prolongaciones voluntarias de jornada** previstas en el artículo 49 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, salvo que, excepcionalmente, por causa de razones asistenciales debidamente motivadas u organizativas de la unidad o servicio a que se halle adscrito el trabajador, ello se autorice mediante resolución de la Dirección de Recursos Humanos.

5.- **La concesión de la reducción de jornada será incompatible**, salvo en la modalidad de reducción de jornada por interés particular, **con la realización de cualquier actividad, sea o no remunerada**, durante el horario comprendido en la reducción, con independencia de la obligatoriedad del previo reconocimiento o autorización de compatibilidad para la realización de una segunda actividad fuera de dicho horario”.