

SOLICITUD EN MATERIA DE REDUCCIÓN DE JORNADA POR CONCILIACIÓN

INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO AL DORSO DE ESTE DOCUMENTO

1.- DATOS PERSONALES Y LABORALES DEL EMPLEADO PÚBLICO

NOMBRE Y APELLIDOS:			
DNI:		TELÉFONO:	
CATEGORÍA PROFESIONAL:			
CENTRO DE TRABAJO:			
DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN:			
LOCALIDAD:		CÓD. POSTAL:	
CORREO ELECTRÓNICO: (preferentemente corporativo)			

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. 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 desarrolle ninguna actividad retribuida.
<input type="checkbox"/> MODALIDAD 3. POR GUARDA LEGAL. CUIDADO DIRECTO DE PERSONA MAYOR QUE REQUIERE UNA DEDICACIÓN ESPECIAL O DE UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD QUE NO DESARROLLE NINGUNA ACTIVIDAD RETRIBUIDA.

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 y 3). 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 (manuscrita o electrónica):

Presentación de esta documentación en formato físico:

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

Presentación de esta documentación por el Registro Electrónico de la Junta de Extremadura:

El código de la unidad de destino es **A11030146**

REDUCCIÓN DE JORNADA POR CONCILIACIÓN – INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Para el personal temporal.- Los efectos de la resolución se circunscriben únicamente al nombramiento en vigor.

Incapacidad temporal.- En caso de encontrarse en situación de IT, los efectos de la presente solicitud estarán condicionados hasta que finalice la misma.

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.

ÓRGANO COMPETENTE PARA RESOLVER

Gerencia del Área de Salud.

SENTIDO DEL SILENCIO Y PLAZO DE RESOLUCIÓN

Estimatorio. 15 días hábiles. El vencimiento del plazo máximo sin haberse notificado resolución expresa, legitima al interesado para entenderla estimada por silencio administrativo (art. 24.1 de la Ley 39/2015).

NORMATIVA DE APLICACIÓN

Ley 55/2003, de 16 de diciembre; **Real Decreto Legislativo 5/2015**, de 30 de octubre; **Decreto 189/2004**, de 14 de diciembre; **Decreto 149/2013**, de 6 de agosto; Instrucciones de la Secretaría General del SES de 8 de mayo de 2013; sin perjuicio del resto de normativa que sea de aplicación.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

MODALIDAD 1.- Acreditación de la patria potestad o tutela, mediante fotocopia del libro de familia del solicitante, sentencia judicial o certificación del Registro Civil de nacimiento del menor (si no lo ha presentado anteriormente, con ocasión del permiso por maternidad / paternidad).

MODALIDAD 2.- Acreditación del grado de parentesco mediante fotocopia 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 3.- 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.

MEDIOS DE PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES

- [Oficinas de Asistencia a la Ciudadanía](#)
- [Registro Electrónico Junta de Extremadura](#) (con certificado electrónico, DNI-E o sistema CLAVE)
- [Registro Electrónico Administración del Estado](#) (con certificado electrónico, DNI-E o sistema CLAVE)

Si se presenta por registro electrónico, adjuntar este documento firmado por el/la solicitante.

Si presenta esta solicitud por el **Registro Electrónico** de la Junta de Extremadura, deberá cumplimentarla, guardarla en su equipo informático y dirigirla de la siguiente forma.

UNIDAD DE DESTINO.- En el apartado “Si conoce el código DIR3 de la unidad a la que desea dirigir el escrito o solicitud, señale esta opción e indíquelo en la casilla correspondiente” debe ponerse el código DIR3 de la Dirección de Recursos Humanos del Área de Badajoz, que es: **A11030146**, o bien:

CONSEJERÍA	CENTRO DIRECTIVO/ORGANISMO	UNIDAD NIVEL 1	UNIDAD NIVEL 2	UNIDAD NIVEL 3
Vicepresidencia Segunda Y Consejería De Sanidad Y Servicios Sociales.	Servicio Extremeño de Salud (SES).	Gerencia de Áreas de Salud.	Gerencia Área de Badajoz.	Dirección de Recursos Humanos Badajoz.

PROTECCIÓN DE DATOS

El tratamiento o cesión de los datos de carácter personal contenidos en esta solicitud o en los documentos adjuntos, deberá realizarse respetando las medidas de seguridad establecidas en la **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre**, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales; política de privacidad y seguridad de la información del Servicio Extremeño de Salud y normas de desarrollo.