

Solicitud de excedencia para el cuidado de hijo menor de 3 años

Datos del / la solicitante:

1er Apellido		2º Apellido	Nombre
NIF		Nº Afiliación a la Seguridad Social	
Domicilio			
Código Postal	Localidad		Teléfono
Área de Salud de Cáceres	Centro de trabajo		
Puesto de trabajo que desempeña			

Datos relativos a la excedencia:

Fecha de inicio del permiso maternal	
Fecha de finalización del permiso maternal	
Fecha de nacimiento del hijo	
Fecha de inicio de la excedencia	

El/la solicitante, abajo firmante, manifiesta que son ciertos los datos que se hacen constar en la presente solicitud, a la que se acompañan los documentos que se relacionan, y declara que no desempeña actividad que pueda impedir o menoscabar el cuidado personal del hijo menor.

En Cáceres, a ____ de _____ de 20__

Fdo. _____

Documentos a presentar junto con la solicitud:

- . Fotocopia compulsada del libro de familia
- . Declaración jurada del cónyuge detallando que no disfruta de excedencia por el mismo concepto de la solicitud.

La solicitud deberá presentarse al menos con 15 días de antelación.

Sr. /Sra. GERENTE DEL ÁREA DE SALUD DE CÁCERES – SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD