

SOLICITUD DE REDUCCIÓN DE JORNADA

(Al amparo del artículo 37.6 del Estatuto de los Trabajadores)

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____

Puesto de trabajo: _____

Departamento: _____

Jornada actual: _____ horas semanales

Horario actual: _____

[Localidad], a ____ de _____ de 20____

[NOMBRE DE LA EMPRESA]

[Dirección]

A/A: Departamento de Recursos Humanos / [Nombre del responsable]

Estimados señores:

D./Dña. _____, con DNI _____, trabajador/a de esta empresa con puesto de _____, en virtud de lo establecido en el **artículo 37.6 del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores**, solicito una **REDUCCIÓN DE JORNADA** en los siguientes términos:

PRIMERO. CAUSA QUE MOTIVA LA SOLICITUD

☐ Cuidado de hijo/a menor de 12 años: D./Dña. _____, **nacido/a el //20**, que actualmente tiene ____ años.

☐ Cuidado de hijo/a con discapacidad: D./Dña. _____, con grado de discapacidad del ____%.

☐ Cuidado de hijo/a hospitalizado/a o en tratamiento continuado por enfermedad grave.

☐ Cuidado de familiar: D./Dña. _____, con parentesco de _____, que no puede valerse por sí mismo.

☐ Otra causa: _____

SEGUNDO. REDUCCIÓN SOLICITADA

Solicito una reducción de jornada de _____ horas diarias / semanales, equivalente al ____% de mi jornada ordinaria, dentro de los límites del 1/8 mínimo y 1/2 máximo establecidos por el artículo 37.6 ET.

TERCERO. HORARIO SOLICITADO

El nuevo horario que solicito es el siguiente:

- **Lunes:** de : a :
- **Martes:** de : a :
- **Miércoles:** de : a :
- **Jueves:** de : a :
- **Viernes:** de : a :

Jornada semanal resultante: _____ horas semanales

CUARTO. PERÍODO DE DISFRUTE

La reducción de jornada comenzará el día ____ de _____ de 20____ y se mantendrá hasta el ____ de _____ de 20____ *(o hasta que el menor cumpla 12 años / finalice la causa que la motiva)*.

QUINTO. PREAVISO

La presente solicitud se efectúa con una antelación de _____ días a la fecha de inicio, cumpliendo el preaviso mínimo legal de 15 días naturales.

Solicito que la empresa confirme por escrito la aceptación de la presente solicitud o, en caso de proponer un horario diferente, comunique su propuesta motivada en el plazo legal establecido.

Atentamente,

Firma del trabajador/a

Nombre: _____

DNI: _____

ACUSE DE RECIBO *(para devolver al trabajador)*

La empresa _____ confirma haber recibido la solicitud de reducción de jornada de D./Dña. _____ con fecha //20____.

☐ Se acepta la reducción en los términos solicitados

☐ Se propone la siguiente modificación del horario: _____

☐ Se deniega por las siguientes causas objetivas: _____

Firma y sello de la empresa

Fecha: _____

Conserve siempre el acuse de recibo de esta solicitud. Su presentación activa la protección frente al despido nulo durante todo el período de disfrute de la reducción de jornada.