**Dirigido a:** RRHH Grupo EXTER

**Remite:**

**Asunto:** Adaptación de jornada

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_\_\_

Por la presente, yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ empleada/o en la empresa Grupo EXTER, en el puesto de y en el centro de , solicito la **adaptación** en duración y distribución de mi jornada laboral, en virtud del apartado 8 del artículo 34 del ET cuya redacción queda establecida por el Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación, de la siguiente manera:

1. **Jornada laboral que se solicita**: (Explicación de qué forma se quiere hacer el nuevo horario, concretando la distribución de la jornada de trabajo).
2. **Fecha de inicio** de la jornada laboral solicitada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. **Fecha de fin** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. **Explicación de los motivos**: (dejar sólo la que proceda) (justificación razonable y proporcionada según las necesidades de la persona trabajadora y empresa).
	1. Como consecuencia de tener bajo mi guarda y custodia a mi hijo/a, nacido/a el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, menor de doce años, (entregar justificante).
	2. O por cuidado de familiar hasta segundo grado, información de situación de dicha persona (discapacidad, dependencia) y explicación de los motivos (entregar justificantes).
	3. Por viudedad o cuidado de dependientes hasta primer grado de consanguinidad (30 días). (Explicar y aportar justificantes).

En virtud de lo establecido en el artículo 34.8 del ET, en el plazo de treinta días, **la empresa deberá comunicarme por escrito** la aceptación de la petición, o planteará una propuesta alternativa o manifestará la negativa al ejercicio del derecho solicitado.

Rogándole acuse recibo del presente documento, reciba un cordial saludo.

**Firmado:** **Fecha y Firma del recibí**:

EL/LA TRABAJADOR/A LA EMPRESA

**Dirigido a:** RRHH Grupo EXTER

**Remite:**

**Asunto:** Excedencia por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_\_\_

Por la presente, yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ empleado/a en la empresa Grupo EXTER, en el puesto de y en el centro de , solicito una excedencia por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 46 del ET.

1. **Fecha de inicio** de la excedencia solicitada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Fecha de fin:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. **Explicación de los motivos**: (dejar sólo la que proceda)
	1. Como consecuencia de tener bajo mi guarda y custodia a mi hijo/a, nacido/a el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, menor de doce años, (entregar justificante).
	2. O por cuidado de familiar hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad, información de situación de dicha persona (discapacidad, dependencia) (entregar justificantes).
	3. Otros (p.e. excedencias forzosas).

Rogándole acuse recibo del presente documento, y respuesta por escrito, reciba un cordial saludo.

**Firmado: Fecha y Firma del recibí**:

EL/LA TRABAJADOR/A LA EMPRESA

**Dirigido a:** RRHH Grupo EXTER

**Remite:**

**Asunto:** Licencia no retribuida (señálese la que proceda)

 De 15 días a 3 meses

 De 8 días por hospitalización o enfermedad grave de familiar

 De 1 año máximo

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_\_\_

Por la presente, yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ empleado/a en la empresa Grupo EXTER, en el puesto de y en el centro de , solicito una excedencia por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 del Convenio Colectivos Estatal de Acción e Intervención Social y artículo 5 del Acuerdo de Mejoras.

1. **Fecha de inicio** de la licencia no retribuida solicitada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Fecha de fin:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. **Explicación de los motivos**, en caso de hospitalización o enfermedad grave de familiar, (entregar justificantes).

Rogándole acuse recibo del presente documento, y respuesta por escrito, reciba un cordial saludo.

**Firmado: Fecha y Firma del recibí:**

EL/LA TRABAJADOR/A LA EMPRESA

**Dirigido a:** RRHH Grupo EXTER

**Remite:**

**Asunto:** Reducción de jornada

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_\_\_

Por la presente, yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ empleado/a en la empresa Grupo EXTER, en el puesto de y en el centro de , solicito una reducción de mi jornada laboral, por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37.6 del ET.

* **Reducción que se solicita**, en horas semanales\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Jornada laboral que se solicita**: (Explicación de qué forma se quiere hacer el nuevo horario).
* **Fecha de inicio** de la reducción solicitada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Fecha de fin:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Explicación de los motivos**:
	+ Como consecuencia de tener bajo mi guarda y custodia a mi hijo/a, nacido/a el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, menor de doce años, (entregar justificante).
	+ Por cuidado de familiar hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad, nombre y apellidos y filiación familiar. Información de situación de dicha persona (discapacidad, dependencia) (entregar justificantes).
	+ Por cuidado, durante la hospitalización y tratamiento continuado, del menor a su cargo afectado por cáncer o cualquier otra enfermedad grave que implique un ingreso hospitalario de larga duración, y requiera la necesidad de su cuidado directo.

Rogándole acuse recibo del presente documento, y respuesta por escrito, reciba un cordial saludo.

**Firmado: Fecha y Firma del recibí:**

EL/LA TRABAJADOR/A LA EMPRESA