



Región de Murcia

Consejería de Educación y Cultura
Dirección General de Planificación Educativa y Recursos Humanos

SOLICITUD DE CONCESIÓN DE REDUCCIONES DE JORNADA

SOLICITANTE

Apellidos y Nombre		D.N.I.	
Cuerpo, Escala o Plaza		Especialidad	
Dirección Particular	Teléfono Particular	e-mail	
Destino Actual	Teléfono Centro		

Permiso por cuidado de hijo menor afectado por cáncer u otra enfermedad grave (hasta el 99 %).....

Permiso para cuidado de familiares con enfermedad muy grave

1. Reducciones de jornada entre 7 y 14 horas de reducción (*)	1 / 2	1 / 3	Tipo (**)
Por cuidado de un menor de doce años.....	—	—	<input type="checkbox"/>
Por cuidado de un disminuido físico o psíquico que no desempeñe actividad retribuida	—	—	<input type="checkbox"/>
Por incapacidad de los padres, cónyuge o familiar que conviva con el funcionario	—	—	<input type="checkbox"/>
2. Reducciones por motivos de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(Deben aportar certificado médico. El Servicio de Personal Docente comunicará el comienzo de la reducción de jornada)

3. Reducción desde el 1 de septiembre al 31 de agosto:

Para mayores de 55 años (*).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por el art. 6 de la Ley 5/2012, de 29 de junio, de ajuste presupuestario de la CARM (*).....	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Solicitud semestral:

Cesación progresiva de actividades para los funcionarios que les falte menos de 5 años para cumplir la edad forzosa

(*) Estas solicitudes deben llevar anexo el certificado del director del centro de las horas lectivas a sustituir y a realizar por el solicitante.

(**) Indicar letra del tipo de jornada de las tablas de régimen de jornada laboral incluidas en las Instrucciones de principio de curso.

DIA DE COMIENZO DE LA REDUCCIÓN DE JORNADA Día Mes Año

Todas las reducciones de los apartados 1 y 2 deben solicitar la vuelta a jornada completa con 15 días de antelación, cumplimentando el modelo de solicitud correspondiente en el momento en el que desee volver a la jornada completa.

OBSERVACIONES

Lugar y fecha

Firma del solicitante

ILMA. SRA. DRA. GENERAL DE PLANIFICACIÓN EDUCATIVA Y RECURSOS HUMANOS

La información personal que va a proporcionar en este formulario se integrará en el fichero de datos personales con la finalidad de tramitación de escritos y solicitudes presentadas en los registros con destino a la gestión del procedimiento, actuación o trámite administrativo de que se trate. El responsable de dicho fichero es: Dirección General de Planificación Educativa y Recursos Humanos, sito en Avda. de la Fama nº 15. 30006 Murcia, ante el que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.