



**Declaración del trabajador/a,
responsable del ingreso de cuotas,
sobre reducción de su jornada de
trabajo para el cuidado de menores
afectados por cáncer u otra enfermedad grave**

D/D^a.....
con DNI - NIE - pasaporte número de la Seguridad Social
y domicilio en

DECLARA:

Que su actividad económica, oficio o profesión es
con domicilio en
que en razón de la misma se encuentra incluido/a en el Régimen Especial de

Y que, para acceder a la prestación económica para el cuidado del menor enfermo y a su cargo, ha
reducido su jornada de trabajo en un(1) %

....., a de de 20

Firma solicitante

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 y su normativa de desarrollo, los datos personales facilitados por usted, se incorporarán y serán tratados en un fichero debidamente registrado en la Agencia Española de Protección de Datos del que es responsable MUTUA GALLEGA, MATEPSS nº 201, siendo tales datos indispensables para poder gestionar la relación que mantiene con esta entidad, ó tramitar su solicitud ó el expediente de prestaciones de Seguridad Social que proceda, en cumplimiento de las leyes y reglamentos de aplicación. La negativa a facilitar la información solicitada impediría absolutamente cumplir las finalidades antes descritas. Así mismo, le informamos de que sus datos podrán ser comunicados a las entidades públicas competentes también con amparo en lo previsto en la normativa en vigor. Si lo desea, puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a la persona Responsable de Seguridad de MUTUA GALLEGA, MATEPSS nº 201 con domicilio en 15174 A Coruña c/ Monte Alfeirán s/n

(1) La reducción de la jornada de trabajo ha de ser, al menos, de un 50%.