

SOLICITUD FLEXIBILIDAD HORARIA DIARIA POR HIJO/A DISCAPAZ

1. SOLICITANTE

| | | | | | | | | |
|-------------------|----|------|--------|--|---------------|----------------|--|--|
| Apellidos | | | Nombre | | | D.N.I. | | |
| Calle | Nº | Piso | Letra | Código Postal | Teléfono Fijo | Teléfono Móvil | | |
| Cuerpo, Escala | | | Grupo | Nº Registro de Personal (Funcionarios) | | | | |
| Puesto de trabajo | | | Unidad | | | | | |
| Localidad | | | | | Provincia | | | |

2. MOTIVO DE LA SOLICITUD (Con esta solicitud la Jefatura de Recursos Humanos valorará previamente la conveniencia de otras medidas que permitan conciliar la vida familiar, tales como un cambio de turno, o un cambio de centro de trabajo).

FLEXIBILIDAD HORARIA (de 2 horas diarias)

Nombre y apellidos hijo/a discapaz:

Distribución diaria solicitada:

Motivo de la solicitud:

3. DÍA o PERIODO DE TIEMPO POR EL QUE SE SOLICITA

Para un **periodo** concreto indicar aquí

De

| | | | | | | |
|-----|-----|-----|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| Día | Mes | Año | | | | |

 a

| | | | | | | |
|-----|-----|-----|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| Día | Mes | Año | | | | |

Para un **día** concreto indicar aquí

Día

| | | | | |
|-----|-----|-----|--|--|
| | | | | |
| Día | Mes | Año | | |

4. DOCUMENTACION QUE SE DEBE ADJUNTAR A LA PRESENTE SOLICITUD

Obligatoria:

- Fotocopia del Libro de familia
- Certificado **oficial** de discapacidad
- Certificado de no disfrute del cónyuge por el Departamento de Recursos Humanos de la Empresa donde preste servicio.

Otra documentación que considere pertinente:

.....

.....

Obligatoria (indique según solicitud):

- Certificado⁽¹⁾ del Centro de Educación Especial o
- Certificado⁽¹⁾ del Centro en el que reciba atención el hijo/a

⁽¹⁾ Debe constar el horario de atención al discapaz, y la ausencia de otro.

| | |
|---------------|-----------------------|
| Lugar y fecha | Firma del solicitante |
| | |

El solicitante autoriza expresamente a la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos, S.A. para que los datos recogidos en esta solicitud queden incorporados a la base de datos de Gestión de Recursos Humanos, cuyo titular responsable es la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos, S.A. para la gestión de los procesos para los que se facilitan estos datos. El solicitante, de acuerdo con la normativa vigente en materia de Protección de Datos, tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación sobre sus datos personales, dirigiendo comunicación escrita a la Dirección de Recursos Humanos en la dirección postal: Vía Dublin, 7, 28070 Madrid.

SR. JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE _____ (Indicar Zona o Provincia)
SUBDIRECTOR DE GESTION DE PERSONAL (Sólo para personal del Centro Directivo).