



DECLARACIÓN RESPONSABLE

(para cubrir solo en caso de familias monoparentales)

SI440A - AYUDAS A LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL COMO MEDIDA DE FOMENTO DE LA CORRESPONSABILIDAD PARA LOS TRABAJADORES QUE SE ACOJAN A LA REDUCCIÓN DE LA JORNADA DE TRABAJO

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

LA PERSONA SOLICITANTE DECLARA:

1. Que no convivió con la otra persona progenitora durante el período objeto de la presente solicitud o con otra pareja o relación análoga.
2. Que su hija o hijo
no convivió con la otra persona progenitora y estuvo a su cuidado en el domicilio indicado durante el período objeto de la presente solicitud.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE

Lugar y fecha

 , de de