

**SOLICITUD DE REDUCCIÓN DE JORNADA
DE FUNCIONARIOS DOCENTES DE LAS ENSEÑANZAS NO UNIVERSITARIAS Y SERVICIOS DE APOYO A LOS
MISMOS DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN**

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombre		N.I.F./N.I.E.
Teléfonos de contacto /		Correo electrónico
Notificación electrónica Si se realiza Notificación electrónica, debe disponer de Buzón Electrónico (BEC) y estar suscrito al procedimiento IAPA 2898. Previamente recibirá un aviso en el correo electrónico que consta en la solicitud, de la puesta a disposición de la notificación en el BEC.		

DATOS ADMINISTRATIVOS

Cuerpo Docente	Especialidad
Centro de destino actual (o último puesto de desempeño, caso de no estar en servicio activo)	
Localidad	Provincia

SOLICITA:

Reducción de jornada de Equivalente a horas lectivas:

durante el 1er. trimestre 2º trimestre 3er. trimestre, del curso escolar...../.....

Siendo el hecho causante: Hijo menor de 12 años Familiar hasta 2º grado Persona con discapacidad

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA

<input type="checkbox"/> Libro de familia, Certificación registral o documentación acreditativa de la filiación.
<input type="checkbox"/> Certificación de discapacidad expedida por el órgano competente.
<input type="checkbox"/> Certificación acreditativa de la convivencia.
<input type="checkbox"/> Informes médicos y/o sociales que acrediten la necesidad de la especial dedicación o atención del familiar.
<input type="checkbox"/> Informes médicos que acrediten la enfermedad y su calificación.
<input type="checkbox"/> Otros:

El abajo firmante declara bajo su responsabilidad que son ciertos todos los datos consignados en esta solicitud y la veracidad de la documentación no original aportada que es copia fiel de los originales que obran en su poder, sin perjuicio de la posibilidad por parte de la Administración de requerirle en cualquier momento la documentación original, así como conocer que la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato o documento conllevará la pérdida de todos los derechos derivados de este proceso, con independencia de las responsabilidades a que hubiera lugar, conforme dispone el artículo 69.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En _____, a _____ de _____ de _____
(firma)

DIRECTOR/DIRECTORA PROVINCIAL DE EDUCACIÓN

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Educación, con la finalidad de gestionar al personal docente no universitario dependiente de la Consejería de Educación. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos así como otros derechos recogidos en la información adicional.

Podrá consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la parte del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (<http://www.educa.jcyl.es>) y/o en la sede electrónica <https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es> así como en las secciones de personal de las Direcciones Provinciales de Educación. Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León 983 327 850)