



### Datos del Solicitante

Apellidos

Nombre

N.I.F./Pasaporte

Teléfono UCM

Teléfono

Destino (Centro/Servicio/Unidad)

Departamento

Correo electrónico UCM a efectos de comunicaciones y trámites

Colectivo de pertenencia:  
PTGAS Funcionario  
PTGAS Laboral

### Declara que tiene a su cargo:

Hijos/as, descendientes o personas sujetas a su tutela o acogimiento hasta 14 años de edad

Manifiesta asimismo: Que es familia monoparental (se adjunta documentación justificativa)

Que el cónyuge no puede atender la necesidad familiar por estar trabajando en horario de tarde y no disfruta de este mismo derecho en esta o diferente administración (se adjunta justificante de dicha situación o declaración responsable)

Persona a su cargo con discapacidad de al menos un 33% y que conviven con el/la solicitante y dependen de este/a (se adjuntan justificantes)

**SOLICITA:** según el Acuerdo de la Mesa Sindical de la UCM de fecha 17 de noviembre de 2025, por el que se reconoce el derecho a realizar la jornada continuada y reducida en una hora del 1 de junio al 30 de septiembre.

### Firma de la Solicitud

Madrid, a

El/La interesado/a:

### Enterado

Vicegerente / Responsable del área/Centro

Madrid, a

Firmado: