

**SOLICITUD DE EXCEDENCIA POR CUIDADO DE FAMILIAR
DEPENDIENTE**

Nombre _____

DNI _____

Servicio asignado _____

Empresa _____

A/A del departamento de personal

Solicito:

Que en virtud de los artículos 63.B del actual Convenio Colectivo Nacional de Empresas de Seguridad y 46.3 del Estatuto de los Trabajadores, se me conceda excedencia para el cuidado de un familiar dependiente hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad por un plazo de _____;

con fecha de comienzo el día _____ de _____ de 20____
y fecha de finalización el día _____ de _____ de 20____

En _____ a _____ de _____ 20____

Atentamente

Fdo.

Recibí empresa