



Comunidad de Madrid

SOLICITUD DE JUBILACION PARCIAL (A CUMPLIMENTAR POR EL TRABAJADOR)

Es imprescindible el acuerdo previo con el centro sobre la realización de la nueva jornada.

DATOS DEL TRABAJADOR QUE SOLICITA JUBILARSE PARCIALMENTE:

Apellidos: _____ Nombre: _____ DNI: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____
Código postal: _____ Teléfono: _____ Email: _____
Categoría Profesional: _____ Nº puesto de trabajo: _____
Especialidad (1): _____
Centro de trabajo: _____
Jornada (ordinaria o nocturna): _____ Turno: _____

EXPONE:

- 1) Que soy personal laboral fijo.
- 2) Que me he informado previamente en una Agencia de la Seguridad Social y reúno los requisitos para acceder a la jubilación parcial a partir del día siguiente de la fecha indicada en la simulación emitida por el INSS ___ / ___ / ___.
* La fecha definitiva de inicio de la jubilación parcial quedará supeditada a la disponibilidad del correspondiente trabajador relevista y su contratación.
- 3) Que REDUCIRÉ mi jornada laboral en un 50%.
- 4) Que desearía realizar la jornada laboral (indicar una de las siguientes)
 - Anual.
 - Mensual.
 - Semanal.
 - Diaria.Y que se distribuirá de la siguiente forma: _____
- 5) Horario de trabajo (especificar la hora de entrada y salida): _____

SOLICITA:

Que, previa la tramitación oportuna, le sea concedida la JUBILACIÓN PARCIAL, en base a los anteriores fundamentos.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA:

- Fotocopia del DNI.
- Informe de vida laboral.
- Documento informativo de simulación de jubilación parcial a la fecha en la que desea jubilarse, emitido por una Agencia de la Seguridad Social (2).

En Madrid, a _____ de _____ de 202 ____

EL/LA TRABAJADOR/A

Fdo.: _____

- (1) En la propuesta de jubilación de un titulado superior o medio "E" será imprescindible que la Dirección del Centro indique la especialidad que va a impartir el trabajador relevista.
- (2) La no presentación de documento informativo de simulacro de la jubilación parcial, conllevará para el trabajador las responsabilidades derivadas de la falta de acreditación de este requisito.



SOLICITUD DE JUBILACION PARCIAL (A CUMPLIMENTAR POR EL DIRECTOR/A DEL CENTRO O ESCUELA)

Nombre del Centro: _____	Código: _____
Domicilio: _____	Localidad: _____
Teléfono: _____	Fax: _____
Correo electrónico: _____	

DATOS DEL TRABAJADOR QUE SOLICITA JUBILARSE PARCIALMENTE:

Apellidos y nombre: _____
DNI: _____
Categoría profesional: _____

DISTRIBUCIÓN PARA TRABAJADOR/A RELEVISTA.

Para que el trabajador (**en adelante jubilado parcial**) pueda acceder a la jubilación parcial es imprescindible que concierte un nuevo contrato a tiempo parcial con la empresa, previo acuerdo con el Centro, en el que podrá optar por acumular jornadas:

1) Si el jubilado parcial desea acumular jornadas anual, mensual o semanalmente, desea que el relevista (trabajador que completa la jornada anterior) preste servicios (marcar la opción):

- El relevista trabaja únicamente los días que no trabaja el jubilado parcial, cumpliendo estos días su jornada al 100%. **En caso de ausencia del relevista, por INCAPACIDAD TEMPORAL, permiso o licencia, el trabajador sustituto realizará a diario 3 horas y 45 minutos, correspondientes al 50% de la jornada laboral.**

2) Si el jubilado parcial elige la opción diaria, desea que el relevista trabaje (marcar la opción):

- Diariamente 3 horas 45 minutos (los dos trabajadores coincidirán en la jornada laboral sin concurrir en el mismo horario). INDICAR HORARIO EXACTO: _____.



Comunidad de Madrid

Estudiada la acumulación de jornada por jubilación parcial, de acuerdo con el jubilado parcial y tenidas en cuenta las características del puesto de trabajo desempeñado, así como las circunstancias de sustitución, se informa favorablemente la realización de jornada siguiente **para el relevista**:

PORCENTAJE de la jornada laboral a realizar: 50 %

PERIODO en que se realizará (ESPECIFICAR DETALLADAMENTE):

Justificación de la propuesta (sólo en los casos en que por necesidades del servicio no pueda permitirse al trabajador la acumulación anual de la jornada):

En Madrid, a ____ de _____ de 202 ____

EL/LA DIRECTOR/A

Firma y sello de la Dirección del Centro