

DECLARACIÓN RESPONSABLE EXENCIÓN GUARDIAS LACTANCIA NATURAL

D/D^a:

NIF/NIE:

Domicilio:

Categoría Profesional:

Centro de trabajo:

En relación con la Resolución por la que se concede exención de guardias por riesgo derivado de lactancia natural, la dicente manifiesta, bajo su responsabilidad, que está en período de lactancia natural, para obtener el reconocimiento del derecho a la exención de guardias y retribuciones correspondientes, y que dispone de datos que así lo acreditan, que la pondrá a disposición de la Administración cuando le sea requerida de conformidad con lo previsto en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas:

DECLARO RESPONSABLEMENTE:

Que el niño/niña a mi cargo no ha cumplido 12 meses y continúo en período de lactancia natural en las siguiente fecha

Firmado:

(Nombre y apellidos y firma)

En _____, a _____