

**ACUERDO ENTRE LOS PROGENITORES,  
SOBRE EL DISFRUTE DE LA PRESTACIÓN  
PARA EL CUIDADO DE MENORES AFECTADOS  
POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE,  
CUANDO AMBOS PUEDEN SER BENEFICIARIOS**

D/D<sup>a</sup> .....  
con DNI - NIE - pasaporte ..... número de la Seguridad Social .....

**Y**

D/D<sup>a</sup> .....  
con DNI - NIE - pasaporte ..... número de la Seguridad Social .....

como progenitores/adoptantes/acogedores permanentes/ tutores del menor y teniendo ambos el derecho a solicitar  
la prestación

**ACUERDAN**

que sea D/D<sup>a</sup> .....  
quién solicite la prestación económica para el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, que  
iniciará con fecha

Si alguno de los progenitores se encuentra en las situaciones que a continuación se relaciona deberá indicarlo:

	Desde	Solicitante	Cónyuge
Incapacidad Temporal			
Riesgo durante el embarazo y/o lactancia natural			
Maternidad			
Paternidad			
Tiempo Parcial	%	%	
Reducción jornada	%	Causa	

....., a ..... de ..... de 20....

Fdo Solicitante :

Fdo Cónyuge: