

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE EMPLEADA O EMPLEADO PÚBLICO DOCENTE DE LA
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
CANTABRIA SOBRE DÍA DE AUSENCIA POR CAUSA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE SIN
DECLARACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

D./Dña.....
Con D.N.I..... empleada o empleado público docente de la
Consejería de Educación, Cultura y Deporte de la Comunidad Autónoma de
Cantabria, perteneciente al Cuerpo:....., especialidad:..... Que
presto servicios docentes en el centro educativo.....

Al amparo del "Acuerdo adoptado por la Mesa General de Negociación del
art. 36.3 del EBEP de la Administración de la Comunidad Autónoma de
Cantabria, en su reunión del día 29 de noviembre de 2017, por el que se
establece el régimen de mejoras en la situación de incapacidad temporal
por contingencias comunes y el número de días de ausencia por enfermedad"
aprobado por Consejo de Gobierno, en su reunión de 21 de diciembre de
2017 (BOC nº 10, de 15 de enero de 2018) y considerando lo previsto en le
art. 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento
Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD, que me ausenté de mi puesto de trabajo
el día..... por causa de enfermedad/
accidente sin declaración de incapacidad temporal.

En..... a..... de..... de.....

Fdo: