

**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: