



SOLICITUD ERTE POR CAUSA DE FUERZA MAYOR (COVID-19)

OFICINA TERRITORIAL DE TRABAJO DE / DIRECCIÓN GENERAL DE TRABAJO Y PRL

DATOS IDENTIFICATIVOS			
D./Dña.:		DNI:	
Domicilio:		Código Postal:	
Provincia:	Localidad:		Teléfono:
Como (marcar con "x")	Empresario	Representante	Correo electrónico:
Empresa:		CNAE-09:	NIF:
Dedicada a:		Nº Inscripción S.S:	
Situada en (dirección completa):			Código Postal:
Provincia:	Localidad:		Teléfono:
Constituida el:		Correo Electrónico:	

MANIFIESTA

1. Que, de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los trabajadores, y el Real Decreto 8/202, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19.

2. Declaro responsablemente el cumplimiento de la obligación de comunicar esta solicitud a las personas trabajadoras, así como, si existe representación de estas, del traslado a dicha representación del informe relativo a la vinculación de la pérdida de actividad como consecuencia del COVID-19, y, en su caso, de la documentación acreditativa, tal y como establece en el artículo 22. 2.a) del Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo

3. Que alega situación de FUERZA MAYOR por causa directa en pérdida de actividad como consecuencia del COVID-19, incluida la declaración del estado de alarma, que implica la suspensión, cancelación de actividades o cualquier otra situación prevista en el artículo 22.1 del Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19

4. Que en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 22.2.a) del citado Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19, (concretar la circunstancia o circunstancias de entre las previstas en el art. 22.1 del Real Decreto-ley 8/2020).

5. Que la empresa se rige por el Convenio Colectivo de fecha _____ publicado en el B.O.E.
(ó B.O.P. de _____) y está clasificada con el código CNAE – 2009:



6. Centros de trabajo (indicar el número)

6.1. Centros de Trabajo de la empresa:

6.2. Centros de trabajo AFECTADOS:

7. Número de provincias donde se ubican los centros de trabajo de la empresa (indicar el número)

7.1. Número de provincias con centros de trabajo:

7.2. Número de provincias con centros afectados:

8. Detalle de la plantilla (indicar el número)

CLASIFICACIÓN PROFESIONAL	TRABAJADORES AFECTADOS		TRABAJADORES HABITUALMENTE EMPLEADOS EL ÚLTIMO AÑO		NÚMERO ACTUAL DE TRABAJADORES EN LA EMPRESA	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
Alto personal						
Técnicos						
Administrativos						
Obreros						
Subalternos						
TOTALES						

9. Centros de trabajo afectados

CENTRO DE TRABAJO	NÚMERO DE TRABAJADORES	PROVINCIA	LOCALIDAD (Código Postal)	DOMICILIO

10. Centros de trabajo NO afectados

CENTRO DE TRABAJO	NÚMERO DE TRABAJADORES	PROVINCIA	LOCALIDAD (Código Postal)	DOMICILIO



11. Que a los efectos de aplicación de los artículos 47 ó 51 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, a continuación se relacionan los representantes legales de los trabajadores, por orden alfabético de apellidos:

APELLIDOS Y NOMBRE	AFFECTADOS (SI ó NO)	DOMICILIO	TELÉFONO

NOTA IMPORTANTE: Con la solicitud **se acompañara** Relación nominal de trabajadores afectados especificando:

- > Nombre y apellidos
- > Número de afiliación
- > Categoría y grupo profesional - Fecha de ingreso
- > Salario mensual o diario
- > Justificación de haber comunicado a los trabajadores la solicitud de ERTE por Fuerza Mayor

Por todo lo cual, SOLICITA la constatación de la FUERZA MAYOR para la:

SUSPENSIÓN DE CONTRATOS

REDUCCIÓN DE JORNADA

PORCENTAJE:

%

OFICINA TERRITORIAL DE TRABAJO DE / DIRECCIÓN GENERAL DE TRABAJO Y PRL

PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD: La solicitud y documentación se dirigirán electrónicamente a la Oficina Territorial de Trabajo correspondiente, cuando afecte a centros de una provincia y menos de 200 trabajadores. Si la empresa tuviese varios centros de trabajo en distintas provincias de la Comunidad Autónoma, afectados por el expediente, o en una misma provincia afectase a más de 200 trabajadores, la solicitud y documentación se dirigirán electrónicamente a la Dirección General de Trabajo y Prevención de Riesgos Laborales de la Consejería de Empleo e Industria.

NOTA: Si el espacio comprendido en alguno de los apartados fuese insuficiente, se ampliará con hojas unidas a la solicitud.

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Trabajo y Prevención de Riesgos Laborales, con la finalidad de tramitar el procedimiento. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público. Los datos no serán cedidos a terceros, salvo obligación legal, y no se prevé transferencia internacional de los mismos. Los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición en los términos previstos en los artículos 15 a 23 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo (RGPD) se podrán dirigir a la Dirección General de Trabajo y Prevención de Riesgos Laborales, C/Francesco Scrimieri, 3. C.P.: 47014 Valladolid. y al Delegado de Protección de Datos (Correo electrónico: dpd.empleoeindustria@jcy.l.es). Asimismo se podrá consultar la ficha informativa del Registro de Actividad en el portal www.tramitacastillayleon.jcyl.es, en el apartado de "Protección de los Datos de carácter Personal".