

**SOLICITUD DE DECLARACIÓN DE FUERZA MAYOR POR EXPEDIENTE DE REGULACIÓN TEMPORAL DE EMPLEO Y COMUNICACIÓN DE LA DECISIÓN EMPRESARIAL SOBRE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE SUSPENSIÓN DE LOS CONTRATOS O REDUCCIÓN DE JORNADA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos de la empresa** | | | | | | | |
| **Razón social** | |  | | | | | |
| **Nombre y apellidos del representante legal** | |  | | | | | |
| **DNI del representante legal** | |  | | | | | |
| **Dirección** | |  | | | | | |
| **Teléfono móvil** | |  | | | | | |
| **Correo electrónico** | |  | | | | | |
| **Nº de cotización de la Seguridad Social (CCC)** | |  | | | | | |
| **Nº de identificación fiscal (NIF)** | |  | | | | | |
| **Fecha de constitución** | |  | | | | | |
| **Número de centros de trabajo** | | | | | |  | |
| **Dirección de los centros de trabajo** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Número de centros de trabajo afectados por el ERTE** | | | | | |  | |
| **Dirección de los centros de trabajo afectados** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Código de la actividad**  **(CNAE 2009)** | |  | | | | | |
| **Representación legal del personal** | | | | | | | |
| Nombre y apellidos | |  | | | | | |
| DNI: | |  | | | | | |
| Dirección: | |  | | | | | |
| Teléfono móvil: | |  | | | | | |
| **Número total de personas trabajadoras** | | | | | | | |
| Total |  | | Mujeres |  | Hombres | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número total de personas trabajadoras afectadas por el ERTE** | | | | | |
| Total |  | Mujeres |  | Hombres |  |

|  |
| --- |
| **Breve memoria descriptiva relativa a la vinculación de la pérdida de actividad como consecuencia del COVID-19 (Art. 22.2 a) Real Decreto-Ley 8/2020)** |
|  |

**COMUNICACIÓN DE LA DECISIÓN EMPRESARIAL**

(esta decisión empresarial queda supeditada a la declaración por la autoridad laboral de la existencia de fuerza mayor)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Condiciones de la medida** | | |
| **Tipo de medida** |  | Número de personas trabajadoras afectadas por la suspensión de contrato |
|  | Número de personas trabajadoras afectadas por la reducción de jornada |
| **Fecha de inicio de la medida** |  | |
| **Duración de la medida** |  | |

NOTA: la declaración del personal afectado se debe realizar según el modelo disponible en la sede electrónica y se debe adjuntar a esta solicitud.

La empresa declara que ha efectuado la comunicación a la representación del personal de acuerdo con los artículos 32 del Real Decreto 1483/2012 y 22.2 a) del Real Decreto-Ley 8/2020.

Asimismo, la empresa se compromete a mantener el empleo durante el plazo de seis meses desde la fecha de reanudación de la actividad de acuerdo con la disposición adicional sexta del Real Decreto-Ley 8/2020.

Lugar, fecha y firma