**Código SIACI**

KM8W

086589

Nº Procedimiento

**ANEXO**

**SOLICITUD DE COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN ARBITRAL EN EL ÁMBITO DE LA REPRESENTACIÓN COLECTIVA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF NIE | | |  | | | | Número de documento | | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Domicilio |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | |  | C.P.: |  | | | |  | | Población: | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  |  | Teléfono móvil: | | | | |  | |  | Correo electrónico: | | | | |  | |  | |
| El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación, y en su caso de pago.  La persona solicitante está obligada a la comunicación por medios electrónicos. La notificación electrónica se realizará en la Plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica> Compruebe que está usted registrado/a y que sus datos son correctos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | | Población: | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | Teléfono móvil: | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | |  | |  |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el/la representante designado/a por el/la persona interesada.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | D.G. de Autónomos, Trabajo y Economía Social |
| **Finalidad** | Gestión de los procedimientos administrativos sobre relaciones laborales: Papeleta de Conciliación, Elecciones Sindicales, Comunicación de Huelga, Otras comunicaciones que por obligación legal o convencional se deban dirigir a la autoridad laboral (secciones sindicales, horas extraordinarias, trabajo nocturno, etc). Designación de árbitros en los procedimientos de elecciones sindicales. |
| **Legitimación** | 6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos; 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.  Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. Real Decreto-Ley 17/1977, de 4 de marzo, sobre relaciones de trabajo. Ley 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical. |
| **Destinatarios** | Existe cesión de datos |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/0481 |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| Relación de procedimientos de impugnación en los que ha intervenido y por los que solicita la compensación:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | FORMA DE TERMINACIÓN | FECHA | NÚM.LAUDO | EMPRESA/ADMINISTRACIÓN | NÚM. EXPTE. IMPUGNACIÓN | IMPORTE (IVA EXCLUIDO) | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** |
| **Declaraciones responsables:** |
|  |
|  |
| La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de la persona interesada que se indica, declara responsablemente:  Que cumple con los requisitos establecidos en el Decreto por el que se regulan las compensaciones económicas por el ejercicio de la función arbitral en materia electoral en el ámbito de la representación colectiva y que todos los datos consignados en esta solicitud son veraces, comprometiéndose a probar documentalmente los mismos cuando la Administración le requiera para ello. |
| Igualmente, la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal. |
|  |
| **Autorizaciones:** |
| Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier otra Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.  En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:  Me opongo a la consulta de los datos acreditativos de identidad. |

|  |
| --- |
| **Documentación que debe aportarse:** |
| Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:  En su caso, documento acreditativo de la representación de la persona interesada, mediante poder notarial, declaración en comparecencia personal del/de la interesado/a, o por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna.  En su caso, factura o facturas. Indicar números.: |

**Importe solicitado**

Con base en lo expuesto, SOLICITO la compensación económica que asciende a       euros, a incrementar en su caso en el importe de       euros, correspondiente al       % de IVA.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA A EFECTOS DEL PAGO DE LA COMPENSACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Nombre de la entidad bancaria** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Dirección** | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Nombre completo del titular de la cuenta** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | **Nº de cuenta IBAN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| ***Para cuentas españolas*** | | | | **País** | | **C.C.** | | | **Entidad** | | | | **Sucursal** | | | | **D.C.** | | | **Cuenta** | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
| **E S** | | |  | |  | | | |  | | | |  | |  | | | | | | | | | | | |  | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
|  | | | |  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

En       , a       de       de 20

Firma (DNI electrónico o certificado válido)

ORGANISMO DESTINATARIO:

CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESA Y EMPLEO.

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO DE ALBACETE.

SERVICIO DE TRABAJO.

CÓDIGO DIR 3: A08027715

CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESA Y EMPLEO.

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO DE CIUDAD REAL.

SERVICIO DE TRABAJO.

CÓDIGO DIR 3: A08027733

CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESA Y EMPLEO.

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO DE CUENCA.

SERVICIO DE TRABAJO.

CÓDIGO DIR 3: A08027753

CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESA Y EMPLEO.

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO DE GUADALAJARA.

SERVICIO DE TRABAJO.

CÓDIGO DIR 3: A08027766

CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESA Y EMPLEO.

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO DE TOLEDO.

SERVICIO DE TRABAJO.

CÓDIGO DIR 3: A08027780