010624

**ERTE POR MECANISMO RED**

 **(ART. 47 bis Real Decreto-Ley 32/2021, de 28 de diciembre, de reforma laboral)**

 **MISMA.**

Código SIACI

SLT0

Nº Procedimiento

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA EMPRESA O PERSONA AUTÓNOMA INTERESADA** |
| **SI ELIGE PERSONA FÍSICA SON OBLIGATORIOS LOS CAMPOS: TIPO DE DOCUMENTO, NOMBRE Y PRIMER APELLIDO** |
| PERSONA FÍSICA [ ]  NIF[ ]  | NIE[ ]   | NÚMERO DE DOCUMENTO |       |  |
|  |
| NOMBRE: |       | 1º APELLIDO:  |      | 2º APELLIDO: |       |  |
| **HOMBRE** [ ]   **MUJER** [ ] **SI ELIGE PERSONA JURÍDICA SON OBLIGATORIOS LOS CAMPOS: NÚMERO DE DOCUMENTO Y RAZÓN SOCIAL** |
| PERSONA JURÍDICA [ ]   | NÚMERO DE DOCUMENTO (CIF): |       |  |
|  |
| RAZÓN SOCIAL: |       |  |
|  |
|  |
| DOMICILIO:  |       |  |
|  |
| PROVINCIA: |       |  | C.P.: |       |  | POBLACIÓN: |       |  |
|  |
| TELÉFONO: |       |  | TELÉFONO MÓVIL: |       |  | CORREO ELECTRÓNICO: |       |  |
|  |  |
| **EL CORREO ELECTRÓNICO DESIGNADO SERÁ EL MEDIO POR EL RECIBIRÁ EL AVISO DE NOTIFICACIÓN Y EN SU CASO, DE PAGO.** |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** |
| NI**F****[ ]**  NIE[ ]  NÚMERO DE DOCUMENTO | NÚMERO DE DOCUMENTO: |       |  |
|  |
| NOMBRE: |       | 1º APELLIDO:  |       | 2º APELLIDO: |       |  |
| **HOMBRE** [ ]   **MUJER** [ ]  |
| DOMICILIO:  |       |  |
|  |
| PROVINCIA: |       |  | C.P.: |       |  | POBLACIÓN: |       |  |
|  |
| TELÉFONO: |       |  | TELÉFONO MÓVIL: |       |  | CORREO ELECTRÓNICO: |       |  |
|  |

|  |
| --- |
| **MEDIO DE NOTIFICACIÓN** |
| LA PERSONA INTERESADA ESTÁ OBLIGADA A LA COMUNICACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS. LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA SE REALIZARÁ EN LA PLATAFORMA DE NOTIFICACIONES TELEMÁTICAS, [**HTTPS://NOTIFICA.JCCM.ES/NOTIFICA/**](https://notifica.jccm.es/notifica/)**.** COMPRUEBE QUE ESTÁ USTED REGISTRADO Y QUE SUS DATOS SON CORRECTOS. |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS**  |
| Responsable | Dirección General de Autónomos, Trabajo y Economía Social. |
| Finalidad | Gestión de expedientes de regulación de empleo tramitados por la Dirección General. |
| Legitimación | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de DatosReal Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. |
| 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/0738**](https://rat.castillalamancha.es/info/0738) |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA EMPRESA** |
| * NATURALEZA DE LA EMPRESA/ENTIDAD:

**[ ]** SECTOR PRIVADO **[ ]** SECTOR PÚBLICO:  NATURALEZA:       ÁMBITO TERRITORIAL DE LA ENTIDAD PÚBLICA:      * CÓDIGO DE CUENTA DE COTIZACIÓN PRINCIPAL:
* ACTIVIDAD ECONÓMICA CONCRETA:
* CNAE:
* EPÍFGRAFE IAE:
* ANTIGÜEDAD DE LA EMPRESA (EN AÑOS):
* PLANTILLA TOTAL ACTUAL :
* CENTROS DE TRABAJO:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NÚMERO DE ORDEN** | **DENOMINACIÓN CENTRO DE TRABAJO** | **Nº TOTAL DE TRABAJADORES/AS** | **DOMICILIO** | **LOCALIDAD** | **PROVINCIA** | **AFECTADO POR EL ERTE SI/NO** |
|  |  |  |  |  |  |  |

* EL ERTE AFECTA A TRABAJADORES/AS DE CENTROS DE TRABAJO EN MÁS DE UNA PROVINCIA DE CASTILLA-LA MANCHA (SI/NO) [ ]
 |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACIÓN DEL MECANISMO RED APLICABLE** |
| ACUERDO DEL CONSEJO DE MINISTROS:       SECTOR       |

|  |
| --- |
| **TRABAJADORES/AS AFECTADOS/AS Y MEDIDAS SOLICITADAS** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM****BRE** | **DNI** | **GÉNE****RO** | **Nº DE AFI****LIA****CIÓN SS** | **F.** **NACIM** | **F.** **ALTA** **EN LA EM****PRESA** | **GRU****PO PRO****FE****SIO****NAL** |  **Nº ORDEN CEN****TRO DE TRA****BAJO** | **SUSPEN****SIÓN CONTRA****TO****DURA****CIÓN EN DÍAS** | **SUSPEN****SIÓN** **CONTRA****TO****PERIO****DO** **DE APLICA****CIÓN** | **REDU****CCIÓN JORNA****DA****POR****CEN****TAJE** | **REDU****CCIÓN****JORNA****DA****DURA****CIÓN** **EN DÍAS** | **REDU****CCIÓN** **JORNA****DA****PERIO****DO DE****APLICA****CIÓN** |
| F.DESDE | F.HASTA | **F.****DESDE** | **F.****HASTA** |
|       |       |       |       |  |       |  |  |  |       |       |       |  |       |       |

Nº TOTAL:       (contador) Nº POR CENTRO DE TRABAJO: Nº DE ORDEN CENTRO:       Nº:       (contador)  |

|  |
| --- |
| **COMPOSICIÓN DE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LOS/AS TRABAJADORES/AS O LA COMISIÓN NEGOCIADORA DEL ERTE** |
| **CARÁCTERÍSTICAS DE LA PARTE SOCIAL QUE NEGOCIA EL ERTE: (MARCAR SOLO UNA)****[ ]** REPRESENTACIÓN LEGAL DE LOS/AS TRABAJADORES/AS EN LA EMPRESA.**[ ]** COMISIÓN COMPUESTA POR LOS SINDICATOS MÁS REPRESENTATIVOS.**[ ]** COMISIÓN NEGOCIADORA CONSTITUIDA AL EFECTO.**DECLARACIÓN RESPONSABLE:**[ ]  EN AUSENCIA DE REPRESENTACIÓN LEGAL DE LOS/AS TRABAJADORES/AS, DECLARO QUE SE HA CUMPLIDO EL REQUISITO DE SOLICITAR A LOS SINDICATOS MÁS REPRESENTATIVOS SU PARTICIPACIÓN EN EL PERIODO DE CONSULTAS.**COMPOSICIÓN:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRIMER APELLIDO** | **SEGUNDO APELLIDO** | **NOMBRE** | **DNI** | **AFECTADO/A (SI/NO)** | **Nº DE ORDEN CENTRO DE TRABAJO** | **REPRESENTANTE DE LOS/AS TRABAJADORES/AS (SI/NO)** | **DOMICILIO** | **TELÉFONO** | **CORREO ELECTRÓNICO** |
|  |  |  |  | **[ ]**  |  | **[ ]**  |  |  |  |

Nº TOTAL:       (contador) Nº POR CENTRO DE TRABAJO: Nº DE ORDEN CENTRO:       Nº:       (contador)  |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** |
| **DECLARACIONES RESPONSABLES:**LA PERSONA ABAJO FIRMANTE, EN SU PROPIO NOMBRE O EN REPRESENTACIÓN DE PERSONA INTERESADA O ENTIDAD QUE SE INDICA, DECLARA QUE TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS SON VERACES, DECLARANDO EXPRESAMENTE QUE [ ]  SON CIERTOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE COMUNICACIÓN, COMPROMETIÉNDOSE A PROBAR DOCUMENTALMENTE LOS MISMOS, CUANDO SE 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, PODRÁ SER EXCLUIDA DE ESTE PROCEDIMIENTO, SER OBJETO DE SANCIÓN Y, EN SU CASO, LOS HECHOS SE PONDRÁN EN CONOCIMIENTO DEL MINISTERIO FISCAL POR SI PUDIERAN SER CONSTITUTIVOS DE UN ILÍCITO PENAL.**DOCUMENTOS:**ADEMÁS DE LA INFORMACIÓN ANTES DESCRITA, DECLARA APORTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS EN COPIAS PDF:[ ]  DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LA REPRESENTACIÓN PARA PRESENTAR ESTA COMUNICACIÓN, EN SU CASO, POR CUALQUIERA DE LOS MEDIOS ESTABLECIDOS EN EL APARTADO 4 DEL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 39/2015, DE 1 DE OCTUBRE, DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.[ ]  COPIA DE LA COMUNICACIÓN DE LA INTENCIÓN DE LA EMPRESA DE INICIAR LA TRAMITACIÓN DEL MECANISMO RED A LA REPRESENTACIÓN DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS, O, EN CASO DE NO EXISTIR, A LAS PERSONAS TRABAJADORAS.[ ]  DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE QUE CONCURRE EN LA EMPRESA LA SITUACIÓN CÍCLICA O SECTORIAL INCLUIDA EN EL MECANISMO RED APROBADO.[ ]  PERIODO DE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE REDUCCIÓN Y/O SUSPENSIÓN.[ ]  IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS AFECTADAS POR LAS MEDIDAS, CON EL TIPO DE MEDIDA, PORCENTAJE DE REDUCCIÓN Y NÚMERO DE DIÁS DE SUSPENSIÓN.[ ]  COPIA DE LA COMUNICACIÓN DEL INICIO DEL PERIODO DE CONSULTAS A LA REPRESENTACIÓN DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS, O, EN CASO DE NO EXISTIR, A LAS PERSONAS TRABAJADORAS~~.~~~~[ ]~~ IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS QUE INTEGRARÁN LA COMISIÓN NEGOCIADORA Y LA COMISIÓN REPRESENTATIVA DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS, O INDICACIÓN DE LA FALTA DE CONSTITUCÓN DE ESTA ÚLTIMA EN PLAZO.PARA LA MODALIDAD SECTORIAL:[ ]  PLAN DE RECUALIFICACIÓN DE LAS PERSONAS AFECTADAS. |

Principio del formulario

Firma (DNI electrónico o certificado válido)

En      a       de       de 20

ORGANISMO DESTINATARIO:

CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO.

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTÓNOMOS, TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL

SERVICIO DE TRABAJO.

CÓDIGO DIR 3: A08027247

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