



MODELO NORMALIZADO DE COMUNICACIÓN EMPRESARIAL DE INICIO DEL PROCEDIMIENTO PARA REDUCIR LA JORNADA, SUSPENDER O EXTINGUIR LOS CONTRATOS, POR CAUSAS ORGANIZATIVAS, TÉCNICAS, ECONÓMICAS Y PRODUCTIVAS . id=3018

D/Dª			
DNI:		Domicilio:	
C.P.:		Localidad:	Tlfn:
en calidad de:		de la Empresa:	
		dedicada a:	
NIF/CIF:		Domicilio:	
C.P.:		Localidad:	
Tlfn:	Fecha constitución:	Nº Inscripción S.S.:	CNAE:

EXPONE:

1. Que de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 1/1995, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, en el Real Decreto 1483/2012, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de despido colectivo, de suspensión de contratos y reducción de jornada, y en el Real Decreto 375/1995, de 10 de marzo, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en materia de trabajo, COMUNICA a la Autoridad Laboral el inicio de un procedimiento para reducir la jornada, suspender o extinguir los contratos, en los términos que constan en la presente instancia.

2. Que simultáneamente y con esta misma fecha de , se ha procedido a comunicar a los trabajadores o a sus representantes legales, el inicio del presente procedimiento, según se acredita mediante el escrito que se adjunta.

3. Que la empresa se rige por el Convenio Colectivo de fecha publicado en el BOE o BORM, de fecha

4. Que el número de trabajadores de la plantilla actual de la empresa es de

5. Que el número de trabajadores afectados es de

6. Que el número de centros de trabajo de la empresa es de

7. Que el número de centros de trabajo afectados es de

8. Que la empresa está ubicada en Comunidades Autónomas.

9. Que los centros de trabajo afectados están ubicados en Comunidades Autónomas.

10. Que la plantilla actual de la empresa es:

GRUPO PROFESIONAL	AFECTADOS		NO AFECTADOS		TOTAL		TOTAL GENERAL
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Alto personal							
Técnicos							
Administrativos							
Obreros							
Subalternos							
Totales							



11. Que los centros de trabajo afectados y las provincias donde se ubican son:

CENTRO DE TRABAJO	Número de trabajadores	Provincia	Localidad	Domicilio

12. Que los centros de trabajo no afectados por la solicitud y las provincias donde se ubican son:

CENTRO DE TRABAJO	Número de trabajadores	Provincia	Localidad	Domicilio

13. Que a los efectos de aplicación del artículo 51.5 del Estatuto de los Trabajadores, a continuación se relacionan los representantes legales de los trabajadores, miembros del Comité de Empresa, Delegados de Personal, o en su caso, la Comisión designada conforme lo dispuesto en el artículo 41.4 del Estatuto de los Trabajadores, por orden alfabético de apellidos:

APELLIDOS	NOMBRES	Afectados (si o no)	Domicilios	Teléfonos

14. Los hechos concretados de modo claro y preciso, en que se fundamenta la comunicación, constituyen causas:

- ECONÓMICAS** **ORGANIZATIVAS** **TÉCNICAS** **DE PRODUCCIÓN**
- EXTINCIÓN PERSONALIDAD JURÍDICA DEL CONTRATANTE**



Por todo lo cual,

COMUNICA:

<input type="checkbox"/> EXTINCIÓN DE CONTRATOS Cese de actividad <input type="checkbox"/>	Número de trabajadores <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN DE CONTRATOS	Número de trabajadores <input type="text"/> • Días continuados: <input type="text"/> • Días alternos: <input type="text"/> Días de duración y distribución: <input type="text"/> (artículo 203.2 del Real Decreto Legislativo 1/1994, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social)
<input type="checkbox"/> REDUCCIÓN DE JORNADA	Número de trabajadores <input type="text"/> • Días continuados: <input type="text"/> • Días alternos: <input type="text"/> Días de duración y distribución: <input type="text"/> ▪ Porcentaje de reducción: (%) <input type="text"/> ▪ Cómputo: o Diario <input type="text"/> o Semanal <input type="text"/> o Mensual <input type="text"/> o Anual <input type="text"/> (artículo 203.2 y 3 del Real Decreto Legislativo 1/1994, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social)

- Período durante el cual se prevé efectuar medida comunicada:
- Dirección de correo electrónico – a efectos de posibles notificaciones del Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE):

Por todo lo cual, COMUNICA (fechado y firmado)

En....., a.....de..... de.....

**ILMO/A SR/A DIRECTOR/A GENERAL DE TRABAJO.
 DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA.**