SOLICITUD DE REDUCCIÓN DE JORNADA O SUSPENSIÓN DE CONTRATO MIENTRAS ESTÉ ACTIVADO EL MECANISMO RED DE FLEXIBILIDAD Y ESTABILIZACIÓN DEL EMPLEO

| Nº DE EXPEDII | ENTE: | | | _ | | | | | |
|---|---|---|--|--|-------------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------|--|
| DATOS DEL SO | DLICITANTE | | | | | | | | |
| 1º Apellido 2º | | 2 º Apellido | | Nombre | | | DNI | | |
| Teléfono | ono Domicilio | | | | | Localidad | | | Provincia |
| Actuando como | | | | Asesor / Abogado | | | Teléfono Asesor/Abogado | | |
| DATOS DE LA | EMPRESA | | | | | | | | |
| Denominación | n | | | | | | NIF/C | IF | |
| Actividad | | | | CNAE | | | Nº Ins | scripciór | n Seg. Social |
| Domicilio | | | | | Localidad | i | | Provir | ncia |
| Teléfono | | Correo | electróni | со | | Fecha | ha de Constitución | | |
| (TRLET), aprob 32/2021, de 20 los procedimie medidas de re | pado por Rea 8 de diciemb entos de des gulación de | al Decre ore, y en spido co empleo | eto Legis el Real electivo (rellena | lativo 2/2015, de 23 Decreto 1483/2012, d | de octubr e 29 de oc | e, en la ctubre, p | redacción or el que s | dada p sea apru | o de los Trabajadores oor el Real Decreto-ley ueba el Reglamento de e solicita las siguientes |
| | | | Días | continuados 🗌 | | | | | |
| SUSPENSIÓN CONTRATOS | | | Días alternos Días de duración: | | | | | | |
| | | Periodo aplicación de la medida: | | | | | | | |
| □ REDUCCIÓ | ÓN DE JORNAE | DA | Cóm Días Días | centaje de reducción: nputo: Diario Semano continuados alternos de duración: | al Men | sual 🔲 , | Anual 🗌 | | |
| | | | Periodo de aplicación medida: | | | | | | |

ACUERDO DE ACTIVACIÓN DEL MECANISMO RED

| El Mecanismo RED ha sido activado por Acuerdo del Consejo de de, con carácter: | Ministros de fecha, publicado en el BOE |
|--|--|
| CÍCLICO. Tiene un duración hasta | |
| SECTORIAL: Referido al sector de | Tiene una duración hasta |
| APERTURA DEL PERIODO DE CONSULTAS | |
| Simultáneamente, se ha procedido a comunicar a los represen de consultas, según se acredita por la copia del escrito que | |
| A la finalización de dicho periodo se comunicará a esa Autorida artículo 47.3 del Estatuto de los Trabajadores, junto con la de contratos, incluyendo el periodo dentro del cual se va a llevar a surtirá efectos. | ecisión sobre la reducción de jornada o la suspensión de |
| DATOS RELATIVOS A LA PLANTILLA DE LA EMPRESA Y AFECTAD | OS POR LAS MEDIDAS SOLICITADAS |
| PLANTILLA ACTUAL (total empresa) | I |
| TRABAJADORES AFECTADOS: | |
| SUSPENSIÓN CONTRATOS Mujeres Ho | mbres |
| REDUCCIÓN JORNADA Mujeres Ho | mbres |
| Indicar a continuación la plantilla total de la empresa desglosada por gr | upos profesionales. |
| | |

| EMPRESA | Plantilla habitual último año | | | Plantilla actual | | | Personas trabajadoras afectadas | | |
|-------------------|-------------------------------|---------|-------|------------------|---------|-------|---------------------------------|---------|-------|
| GRUPO PROFESIONAL | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres | Total |
| Alto personal | | | | | | | | | |
| Técnicos | | | | | | | | | |
| Administrativos | | | | | | | | | |
| obreros | | | | | | | | | |
| Subalternos | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | |

CENTROS TRABAJO AFECTADOS POR LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS Y PROVINCIAS DONDE SE UBICAN

| Centro de trabajo | Nº trabs | Nº trabs afectados | Provincia | Localidad | Domicilio |
|----------------------|----------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

CENTROS DE TRABAJO NO AFECTADOS POR EL EXPEDIENTE Y PROVINCIAS DONDE SE UBICAN

| Centro de trabajo | Nº trabs. | Provincia | Localidad | Domicilio | | |
|-----------------------|--------------------|----------------------------|--------------------------|---|-----------------------|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| PRESENTANTES DE L | | | | sa o Delegados de Personal o mie de los Trabajadores.) | embros com | |
| Apellidos | | Nombre | Comisión D | s miembro: presa/Delegado Personal esignada de los trabajadores o Representativa de los sindicatos | Afectado (Si o No) | |
| | | | | | | |
| No constituida en pl | azo legal (lo cual | no impide el inicio y el d | desarrollo del periodo d | e consultas ni la ampliación de su durac | ión). | |
| r todo lo expuesto, | | | | | | |
| lucción de la jornada | laboral de los | trabajadores relac | ionados en los térr | as medidas de suspensión de ninos que se comunicarán en la cluya el periodo de consultas. | | |
| a de | : de | | | | | |
| | | | | | | |

A la Autoridad Laboral de.....