SOLICITUD COLECTIVA DE PRESTACIONES POR DESEMPLEO POR SUSPENSIÓN O POR REDUCCIÓN DE JORNADA A CONSECUENCIA DEL COVID-19

GOBIERNO DE ESPAÑA · MINISTERIO DE TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL · SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL SEPE

Datos de la empresa			
Razón social		Causa del ERE temporal adoptado	Indicar si es fuerza mayor, causas técnicas-económicas-organizativas u otro
N.I.F. empresa		Número de trabajadores de la empresa	
C.C.C.		C.C.C. principal de la empresa	
Nº ERE		Ámbito geográfico del ERE	

Representante	
Nombre	
N.I.F.	
Teléfono	
Correo electrónico	

RELACIÓN DE TRABAJADORES

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6.1.a) del Reglamento UE 2016/679 del Parlamento y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, DECLARO que se ha obtenido el consentimiento de todos los trabajadores afectados por las medidas adoptadas, incluidos en la siguiente relación, para formular en su nombre la presente solicitud.

DNI / NIE	Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Teléfono	Código postal	Clave IBAN ES00	Cuenta bancaria (sin IBAN) 0000 0000 00 0000000000	Tipo medida	Fecha inicio suspension	Fecha fin suspension	% jornada contrato TParcial	% reducción de jornada	Base reguladora

DNI / NIE	Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Teléfono	Código postal	Clave IBAN ES00	Cuenta bancaria (sin IBAN)0000 0000 00 0000000000	Tipo medida	Fecha inicio suspension	Fecha fin suspension	% jornada contrato TParcial	% reducción de jornada	Base reguladora