

D/D^a BAUTISTA SS con D.N.I. núm XXXXXX y domicilio en MALAGA calle BARCO CP 29007, teléfono SSSSS como PROPIETARIA/AUTONOMA de la empresa BAUTISTA SS dedicada a ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS (CNAE 8623) NIF / CIF XXXXX número de inscripción en Seguridad Social XXXXXX

EXPONE:

1. Que de conformidad con lo dispuesto en el **RDLeg. 2/2015 de 23 Oct. (texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores)**, del Real Decreto 43/1996, de 19 de enero, y Real Decreto 375/1995, de 10 de marzo, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma en materia de trabajo, insta la instrucción del correspondiente expediente de regulación de empleo, en los términos que se solicita en esta instancia.

2. Que simultáneamente se ha procedido a comunicar a los representantes legales de los trabajadores, o a los trabajadores afectados, la apertura del periodo de consultas según se acredita por la copia del escrito que se adjunta.

3. Que en cumplimiento de lo dispuesto en las anteriormente citadas normas legales, se acompañan los documentos que se citan al final de este escrito y que constan señalados con una cruz en los recuadros correspondientes.

4. Que la empresa se rige por el Convenio Colectivo de fecha 27/03/2013 publicado en el BOP DE MALAGA, de Sector de Establecimientos Sanitarios y Clínicas Privadas de la provincia de MALAGA

5. Que el número de trabajadores de la plantilla actual de la empresa es de 1.

6. Que el número de trabajadores afectados es de 1.

7. Que el número de centros de trabajo de la empresa es de 1.

8. Que el número de centros de trabajo afectados es de 1.

9. Que la empresa está ubicada en 1 Comunidades Autónomas.

10. Que los centros de trabajo afectados están ubicados en 1 Comunidades Autónomas.

11. 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		1				1	1
Subalternos							
Totales		1				1	1

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

CENTRO DE TRABAJO	Número de trabajadores	Provincia	Localidad	Domicilio
MALAGA	1	MALAGA	MALGAGA	CALLE BARCO

13. Que los centros de trabajo no afectados por el expediente y las provincias donde se ubican son:

CENTRO DE TRABAJO	Número de trabajadores	Provincia	Localidad	Domicilio

14. Que a los efectos de aplicación del artículo 51.7 del Estatuto de los Trabajadores, a continuación se relacionan los representantes legales de los trabajadores, miembros del comité de Empresa o, en su caso, Delegaciones de Personal, por orden alfabético de apellidos, y ello sin perjuicio de su inclusión en las correspondientes relaciones nominales de trabajadores que se adjuntan:

APELLIDOS	NOMBRES	Afectados (sí o no)	Domicilios	Teléfonos

EXPEDIENTE número:.....

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

ECONÓMICAS

X **ORGANIZATIVAS**

TÉCNICAS

X **DE PRODUCCIÓN**

FUERZA MAYOR, y son las siguientes:

Por todo lo cual,

SOLICITA:

EXTINCIÓN DE CONTRATOS

Número de trabajadores

Cese de actividad

SUSPENSIÓN DE CONTRATOS

Número de trabajadores

Duración en días

X REDUCCIÓN DE JORNADA

Número de trabajadores 1

Porcentaje de reducción y distribución 50 %, LUNES,
MIÉRCOLES 10.00 A 14.00 Y DE 16.00 HORAS A 20.00
HORAS JUEVES DE 10.00 HORAS A 14.00 HORAS;
Duración 7 MESES.

Período durante el cual se prevé efectuar la medida solicitada: DESDE 24 FEBRERO 2016 A 23 SEPTIEMBRE 2016.

En MALGA a 17 de FEBRERO de 2016

ILMO/A SR/A DIRECTOR/A GENERAL DE TRABAJO.

PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD. La solicitud y documentación se presentarán, en original y tres copias, en la Consejería Educación, Formación y Empleo- Dirección General de Trabajo.

AUTORIDAD LABORAL COMPETENTE. El Director General de Trabajo de la Consejería de Educación, Formación y Empleo en las empresas, cualquiera que sea su plantilla, siempre que la medida no afecte a más de doscientos trabajadores.

Cuando la medida afecta a más de doscientos trabajadores o tenga especial trascendencia, la Dirección General de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales puede recabar la competencia para tramitar y resolver el procedimiento.

Cuando la autorización afecte a centros de trabajo radicados en dos o más Comunidades Autónomas, conoce del mismo la Dirección General de Trabajo del Ministerio de Trabajo e Inmigración.

Ver artículo 2 del Real Decreto 43/1996, de 19 de enero.

NOTA: Deberán rellenarse todos los apartados, salvo los que no correspondan con la ubicación de la empresa y sus centros de trabajo. Si el espacio comprendido en alguno de los apartados fuera insuficiente, se ampliará con hojas unidas a la solicitud.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ADJUNTARSE EN CUADRUPLICADO EJEMPLAR:

A.- DOCUMENTOS COMUNES A TODO TIPO DE EXPEDIENTE:

Modelo oficial y relación de trabajadores afectados.

Memoria explicativa de las causas que han motivado la solicitud.

Periodo a lo largo del cual está previsto efectuar las extinciones de los contratos de trabajo (artículo 6.1.b del Real Decreto 43/96, de 19 de enero).

B.- DOCUMENTACIÓN EN EXPEDIENTES FUNDADOS EN CAUSAS ECONÓMICAS, TÉCNICAS, ORGANIZATIVAS O DE PRODUCCIÓN:

Copia de la comunicación del inicio del periodo de consultas y acuse de recibo a los representantes de los trabajadores

Copia del escrito de solicitud de informe a los representantes legales de los Trabajadores [artículos 64 1.4 a) y b)].

Si la empresa tiene 50 o más trabajadores: planes de acompañamiento social que contemple las medidas adoptadas o previstas por la empresa en orden a evitar o reducir los efectos del despido colectivo.

Documentación específica según las causas:

a) Causas económicas

Documentación auditada acreditativa del estado y evolución de la situación económica, financiera y patrimonial de la empresa en los últimos tres años.

b) Causas técnicas, organizativas o de producción

Planes, proyectos e informes técnicos justificativos de las causas alegadas motivadores del despido, medidas a adoptar y sus expectativas de repercusión en cuanto a la viabilidad futura de la empresa.

c) Suspensión y reducción de jornada

Documentación que acredite el carácter coyuntural de la situación de la empresa, indicación de la jornada ordinaria

EMPRESA

Empresa o razón social: BAUTISTA SS Nº inscripción a Seg. Social: XXXXXXXXXX Actividad: ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS Localidad: MALAGA CP 29007 Dirección: CALLE BARCO Teléfono: XXXXXXXXXX	Centro de trabajo afectado:..... Localidad:..... Dirección:..... Teléfono:.....
---	---

TRABAJADORES SI (1) AFECTADOS POR EL EXPEDIENTE

N.º Documento N. Identidad: XXXXXXXXXXXXX Apellidos: PEREZ PEREZ Nombre: MARIA Nacida el: 06/05/1974 Naturaleza: Provincia: Domicilio:	N.º afiliación S. Social: XXXXXXXX Grupo Profesional: 7 Especialidad: ODONTOLOGIA Categoría: AYUDANTE ADVO. CLINICA Fecha ingreso en Empresa: 18/09/2006 Salario día:o mes: 1.568, 89 € ¿Es representante legal de los trabajadores? NO
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Naturaleza: Provincia: Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en Empresa:..... Salario día:o mes:..... ¿Es representante legal de los trabajadores?.....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Naturaleza: Provincia: Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en Empresa:..... Salario día:o mes:..... ¿Es representante legal de los trabajadores?.....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Naturaleza: Provincia: Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en Empresa:..... Salario día:o mes:..... ¿Es representante legal de los trabajadores?.....

(1) Cuando la relación se refiera a los afectados por el expediente se consignará **SÍ**. Si son los no afectados figurará **NO**.

TRABAJADORES (1) AFECTADOS POR EL EXPEDIENTE

N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Naturaleza: Provincia..... Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en Empresa:..... Salario día:o mes:..... ¿Es representante legal de los trabajadores?.....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Naturaleza: Provincia..... Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en Empresa:..... Salario día:o mes:..... ¿Es representante legal de los trabajadores?.....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Naturaleza: Provincia..... Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en Empresa:..... Salario día:o mes:..... ¿Es representante legal de los trabajadores?.....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Naturaleza: Provincia..... Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en Empresa:..... Salario día:o mes:..... ¿Es representante legal de los trabajadores?.....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Naturaleza: Provincia..... Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en Empresa:..... Salario día:o mes:..... ¿Es representante legal de los trabajadores?.....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Naturaleza: Provincia..... Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en Empresa:..... Salario día:o mes:..... ¿Es representante legal de los trabajadores?.....

(1) Cuando la relación se refiera a los afectados por el expediente se consignará **SÍ**. Si son los no afectados figurará **NO**.

