

DECLARACIÓN RESPONSABLE EN MATERIA DE EXENCIONES A LA COTIZACIÓN

RDL 18/2020 de 13 de mayo, artículo 4, apartado 3,

ERTE: _____
ENTIDAD EMPLEADORA: _____
CCC: _____
DNI/CIF: _____
FIRMA CONSULTORA: _____
AUTORIZADO RED: _____

D./Dña. _____, mayor de edad, con DNI _____, y domicilio a efectos de notificaciones en _____, calle _____, núm. _____ C.P. _____, con teléfono _____, y correo electrónico _____, actuando, en su calidad de administrador/titular, en nombre y representación de la mercantil _____, con CIF _____ y CCC _____

EXPONGO que como consecuencia de las medidas extraordinarias en materia de cotización vinculadas a las medidas reguladas en el artículo 1 del RDL 18/2020, de 12 de mayo, de medidas sociales en defensa del empleo, comunico que:

La empresa referida se dedica a la actividad de _____, que con fecha ____ de _____ de 2020 obtuvo resolución expresa de _____ por la que se constató la existencia de fuerza mayor y, por ende, el ERTE de _____ (suspensión de contrato/reducción de jornada por fuerza mayor) con efectos hasta el fin del estado de alarma.

En el ERTE FM de suspensión/reducción autorizado se incluyeron a las personas trabajadoras de la empresa, que a continuación se relacionan:

PERSONA TRABAJADORA	DNI/NIE	NAF	MEDIDA ADOPTADA	PERÍODO INICIO REINCORPORACIÓN	REDUCCIÓN JORNADA		%
					SI	NO	
					SI	NO	
					SI	NO	
					SI	NO	

Conforme al artículo 1 del RDL 18/2020, de 12 de mayo, la fuerza mayor pasa a dividirse en dos categorías, fuerza mayor total y fuerza mayor parcial. Atendiendo a esa clasificación, la empresa se encuentra en situación de:

(señalar la causa que proceda)

- Fuerza mayor total derivada del COVID-19 por estar afectada por las causas referidas en el artículo 22 del Real Decreto-ley 8/2020 que impidan el reinicio de su actividad.

		BONIFICACIONES
FUERZA MAYOR TOTAL	Empresa de menos de 50 trab	100%
	Empresa de 50 ó más trab	75%

- Fuerza mayor parcial derivada del COVID-19 desde el momento en el que las causas reflejadas en el artículo 22 del Real Decreto-ley 8/2020 permitan la recuperación parcial de su actividad.

			BONIFICACIONES
FUERZA MAYOR PARCIAL	Empresa de menos de 50 trab	TRABAJO ACTIVADO	MAYO 85%
			JUNIO 70%
	TRABAJO NO ACTIVADO	MAYO 60%	
		JUNIO 45%	
	Empresa de 50 ó más trab	TRABAJO ACTIVADO	MAYO 60%
			JUNIO 45%
TRABAJO NO ACTIVADO		MAYO 45%	
		JUNIO 30%	

Lo cual firma el empresario y/o empleador/a a los efectos legales dispuestos de comunicación a la TGSS, de que se acoge a un ERTE POR CAUSA DE FUERZA MAYOR _____ (TOTAL O PARCIAL).

Por tanto, a la empresa se le aplicará la exoneración de cuotas de empresas de conformidad con la opción seleccionada.

Y DECLARO bajo mi responsabilidad que la empresa cumple las condiciones/circunstancias relatadas y exigidas para que resulte de aplicación la exoneración de cuotas en los términos que se solicitan.

Y para que conste y tenga efectos en el procedimiento indicado, firmo la presente declaración en:

En _____, a ____ de _____ de 2020

Firma