

**A LA AUTORIDAD LABORAL (LA QUE PROCEDA, NORMALMENTE DELEGACIÓN DE EMPLEO TERRITORIAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA)**

**Solicitud de Suspensión de Relaciones de Trabajo y Reducción de Jornada por causas de Fuerza Mayor**

**DON** ....., mayor de edad, vecino de ....., con domicilio en ....., calle ....., provisto de D.N.I. nº ....., Teléfono: ....., email ....., en su condición de TRABAJADOR AUTÓNOMO, en adelante LA EMPRESA (o administrador de la Sociedad ....., S.L.), ante la AUTORIDAD LABORAL comparezco y DIGO:

Que, por medio del presente escrito y de conformidad con lo establecido en los Artículos 31 y siguientes del Real Decreto 1483/2012 de 29 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de despido colectivo y de suspensión de contratos y reducción de jornada, solicito de la AUTORIDAD LABORAL dicte resolución, por la que estime la existencia de circunstancias que justifican la aplicación de medidas de **SUSPENSIÓN DE CONTRATOS Y/O REDUCCIÓN DE JORNADA POR FUERZA MAYOR**, conforme a continuación se indicará.

Sirven de base a la pretensión que se formula, las siguientes

**ALEGACIONES**

**PRIMERA.** - Como consecuencia de la grave crisis económica generada por las afecciones procedentes de la epidemia denominada COVID-19, conocida como "CORONAVIRUS", así como las restricciones y Estado de Alarma impuesta por el Gobierno de España mediante el Real Decreto-Ley ... de fecha....., así como la resolución del Gobierno de la Junta de Andalucía de fecha ....., la empresa solicitante ha visto mermada y disminuida sustancialmente su actividad, lo cual impide afrontar con garantías las obligaciones de pago a sus trabajadores, entre otras obligaciones que igualmente se encuentran en grave riesgo.

Estas circunstancias han sido ocasionadas por la existencia de claras y evidentes causas de **FUERZA MAYOR** ajenas a la voluntad de la EMPRESA.

En base a tal situación, expresamente se solicita que, de conformidad con lo establecido en los Artículos 31 y siguientes del Real Decreto 1483/2012 de 29 de octubre, se solicita de la AUTORIDAD LABORAL dicte resolución, por la que estime la existencia de circunstancias que justifican la aplicación de medidas de **SUSPENSIÓN DE CONTRATOS Y/O REDUCCIÓN DE JORNADA POR FUERZA MAYOR.**

**SEGUNDA.** - La EMPRESA solicitante ostenta las siguientes circunstancias:

- Nombre:
- Administrador:
- Nombre Comercial:
- CIF:
- Domicilio Social:
- Actividad:
- Convenio colectivo:
- Nº Trabajadores:

**TERCERA.** - DE LA CONCURRENCIA DE LA CIRCUNSTANCIA DE FUERZA MAYOR

**1ª opción (adaptar a las circunstancias de la empresa):** La actividad de la empresa ha quedado cerrada y sus ingresos reducidos a CERO ("0" INGRESOS), desde el día 15 de marzo de 2020, al estar entre las recogidas en el Anexo I del Real Decreto de 14 de marzo

de 2020 del Gobierno de España, por el que se imponen limitaciones a la libertad de circulación y contenciones en los ámbitos laborales, educativo, comercial, recreativo, hostelero, de restauración y demás restricciones a consecuencia de la emergencia surgida por la Pandemia internacional del Coronavirus (COVID-19)

**2ª opción (adaptar a las circunstancias de la empresa):** la actividad de la empresa se ha reducido a prácticamente "0" ingresos, a consecuencia de las medidas restrictivas de movimientos decretadas por el Gobierno, que han reducido sobremanera y en un porcentaje muy elevado (los pedidos a distribuir- adaptar), por lo que la EMPRESA ha tenido que reducir su actividad de manera importante.

Estas circunstancias de causa mayor obligan a la EMPRESA a adoptar las medidas solicitadas.

**CUARTA.** - Las medidas de suspensión de contratos y/o reducción de jornada laboral, así como sus especiales circunstancias, afecta a los trabajadores/as que a continuación se indican. Se insta por tanto la aceptación y autorización de dichas medidas por parte de la AUTORIDAD LABORAL:

**1.- RELACIÓN DE TRABAJADORES/AS AFECTADOS POR LA SUSPENSIÓN DE CONTRATO**

- DON ....., con DNI nº .....
- DON ....., con DNI nº .....
- DON ....., con DNI nº .....
- DON ....., con DNI nº .....

La suspensión del contrato tendrá vigencia desde el día \_\_\_\_\_ o fecha del hecho causante de fuerza mayor, y hasta tanto no desaparezcan las circunstancias de fuerza mayor acaecidas, y en todo caso hasta el levantamiento del Estado de Alarma acordado por el Gobierno de España.

**2.- RELACIÓN DE TRABAJADORES/AS AFECTADOS POR REDUCCIÓN DE JORNADA**

- DON ....., con DNI nº .....
- Horario de Trabajo: Desde las .... Horas hasta las ..... horas, de Lunes a .....
- DON ....., con DNI nº .....
- Horario de Trabajo: Desde las .... Horas hasta las ..... horas, de Lunes a .....
- DON ....., con DNI nº .....
- Horario de Trabajo: Desde las .... Horas hasta las ..... horas, de Lunes a .....
- DON ....., con DNI nº .....
- Horario de Trabajo: Desde las .... Horas hasta las ..... horas, de Lunes a .....

La reducción de jornada tendrá vigencia hasta tanto no desaparezcan las circunstancias de fuerza mayor acaecidas, y en todo caso hasta el levantamiento del Estado de Alarma acordado por el Gobierno de España.

**QUINTA.** - La EMPRESA se pone a disposición de la AUTORIDAD LABORAL para aportar cuanta información o datos resulten necesarios, así como para todo aquello que sea requerida a los fines propuestos.

Por lo expuesto,

SOLCITO A LA AUTORIDAD LABORAL tenga por presentado este escrito. Lo admita. Por formuladas las manifestaciones que contiene y a su virtud acuerde de conformidad.

En ....., ..... de ..... de 2020

Por la EMPRESA

Fdo.: Don/Doña .....