**COMUNICACIÓN DECISIÓN A TRABAJADORES**

**ERTE DE FUERZA MAYOR POR EL COVID-19**

NOMBRE DE LA EMPRESA

DOMICILO DE LA EMPRESA

NIF/CIF DE LA EMPRESA

FECHA:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TRABAJADOR/A

DOMICILIO

Estimado/a (nombre del trabajador/a):

Debido a la situación de alarma y confinamiento acordados por el Gobierno de España, y a las circunstancias y limitaciones a la libertad de circulación y a las medidas de contención en el ámbito de las actividades de esta empresa recogidas en el RD 463/2020 y demás restricciones impuestas por las autoridades españolas, a consecuencia de la emergencia surgida por la Pandemia internacional del Coronavirus (COVID-19), esta empresa se ve en la necesidad de cerrar el centro de trabajo situado en \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, y en consecuencia a suspender de manera temporal el contrato laboral que le une a Vd. por causa de FUERZA MAYOR.

La suspensión temporal del contrato laboral comienza el día (\*\*indicar fecha\*\*), y finalizará en el momento en que desaparezca el estado de alarma y las limitaciones a la libertad de circulación y las contenciones en los ámbitos descritos anteriormente y demás que la ha ocasionado.

El fin de la suspensión le será comunicado tan pronto como se conozca por esta empresa, a los efectos de su incorporación a su puesto de trabajo y la reanudación de su relación laboral.

La correspondiente solicitud de suspensión temporal de empleo va a ser registrada con esta misma fecha, ante la autoridad laboral competente.

**Por todo ello, en la nómina del presente mes, la empresa le pagará el trabajo desarrollado hasta la fecha (\*\*indicar fecha\*\*, correspondiéndole al Servicio Público Estatal de Empleo pagarle el 70% de la base de cotización del salario que tiene pendiente de cobrar, en el tiempo y forma que se decida por este Servicio.**

**Para más información, les recomendamos ponerse en contacto con centrales sindicales CCOO (976 483 200), UGT (976 700 100 ) (Y en su caso otras que formen parte de la Comisión Paritaria del Convenio Colectivo.)**

En la confianza de que comprenda que esta empresa se ve abocada a tomar esta decisión en contra de su voluntad, y que la misma es necesaria para la continuidad del empleo de sus trabajadores, aprovecho para quedar a su disposición para cualquier aclaración que precise.

Reciba un cordial saludo

Fdo. RESPONSABLE DE LA EMPRESA

CARGO

LA EMPRESA