**DECLARACIÓN JURADA**

**SOLICITUD PORSUSPENSIÓN TEMPORAL**

**DE CONTRATOS DE TRABAJO**

**PERSONA FÍSICA**

Quien suscribe (nombre completo y apellidos), mayor, (estado civil), (profesión u oficio), vecino de (domicilio exacto), portador de la cédula de identidad número (indicar el número cédula), en mi condición de patrono del centro de trabajo denominado (nombre del centro de trabajo), advertido de las penas con las que la legislación costarricense castiga los delitos de perjurio y falso testimonio, **declaro:** **PRIMERO.** (Detallar todas las causales que fundamentan la solicitud de la suspensión de contrato). **SEGUNDO.** Que cumplo con el pago del salario mínimo correspondiente, de las personas trabajadoras sujetas a esta solicitud de suspensión de los contratos. **TERCERO.** Que me encuentro al día con el pago de las cargas sociales ante la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros, tal y como lo establece el artículo 1 del Decreto Ejecutivo número 42248-MTSS, publicado en el Alcance número 53 a la Gaceta número 55 del 20 de marzo del 2020. **CUARTO.** Que la suspensión temporal de los contratos de trabajo se realizó en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley número 9832 del 21 de marzo del 2020, publicada en el Alcance número 56 a la Gaceta número 58 del 23 de marzo del 2020 “***Ley de Autorización de Reducción de Jornadas ante la Declaratoria de Emergencia Nacional***”. **ES TODO.** Firmo en (lugar), a las (número) horas del (día) de (mes) del año (año). **(Firma).**

**(Autenticación)**