**SOLICITUD DE REDUCCIÓN TEMPORAL DE LA JORNADA DE TRABAJO**

(día/mes/año)

Señores

Dirección Nacional de Inspección del Trabajo

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre completo), cédula identidad número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (de ser persona jurídica indicar nombre completo del representante legal, número de cédula de identidad, razón social, número de cédula jurídica y aportar certificación de personería jurídica) (Si la solicitud es realizada por una persona distinta al representante legal, debe adjuntarse a la solicitud un Poder Especial Administrativo), en mi condición de propietario o representante legal del centro de labores denominado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, número de teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_actividad desarrollada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el cual tiene un total de \_\_\_\_\_\_ personas trabajadoras, de las cuales \_\_\_\_\_son hombres y \_\_\_\_\_mujeres. De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 9832 del 21 de marzo del 2020, publicada en el Alcance N° 56 a la Gaceta N° 58 del 23 de marzo del 2020 “***Ley de Autorización de Reducción de Jornadas ante la Declaratoria de Emergencia Nacional***”, solicito la autorización para la reducción temporal de la jornada de trabajo, del \_\_\_\_\_\_\_% de personas trabajadoras, de las cuales \_\_\_\_\_\_\_ son hombres y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mujeres.

La información específica de las personas trabajadoras afectadas por la reducción de la jornada es la siguiente: (adjuntar lista que contenga nombre completo, número de cédula de identidad, sexo, puesto que ocupa, dirección de correo electrónico).

La reducción de la jornada de trabajo inicia el día \_\_\_\_\_, mes \_\_\_\_\_\_del 2020, con el siguiente porcentaje\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, durante un plazo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Los hechos en los que se fundamenta esta solicitud se encuentran expuestos en la declaración jurada autenticada por un abogado, o certificación de contador público autorizado que se adjunta.

Las personas trabajadoras son representadas por el (la) señor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula de identidad número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Señalo como medio para atender notificaciones la dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y cédula de la persona solicitante

**\*OBSERVACION**

Para los casos que corresponda, se debe adjuntar con la solicitud, la orden de cierre de la empresa, la disminución de sus operaciones o de su ocupación, emitida por la autoridad competente, como consecuencia directa del suceso provocador que origina la declaratoria de emergencia nacional