DECLARACIÓN RESPONSABLE DE FALTA DE ACTIVIDAD PARA LA SOLICITUD DEL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO PARA LAS PERSONAS TRABAJADORAS DEL HOGAR/ DOCUMENTO QUE JUSTIFICA LA EXTINCIÓN DEL CONTRATO PARA LA SOLICITUD DEL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO PARA LAS PERSONAS TRABAJADORAS DEL HOGAR.(MODELO ORIENTATIVO)

DATOS EMPLEADOR/A

(Si hay varias empleadores/as, recopilar un documento por cada emplerador/a)

Nombre y Apellidos

DNI/NIE

Domicilio

Nº de Seguridad Social:

Teléfono:

Correo electrónico:

DATOS TRABAJADORA/O

Nombre y Apellidos:

DNI/NIE

Domicilio

Nº de Seguridad Social:

Teléfono:

Correo electrónico:

DECLARO

Que en fecha……………………. la trabajadora arriba indicada, ha dejado de trabajar total/parcial, en mi domicilio (el del empleador/a), como consecuencia de la crisis sanitaria generada por el COVID-19 fin de reducir el riesgo de contagio.

* Número de horas que ha dejado de trabajar:
* Salario que ha dejado de percibir:
* Base de cotización:

DECLARO

Que en fecha…………………………se extinguió el contrato de trabajo de la trabajadora arriba indicada, como empleada de hogar en mi domicilio (el del empleador/a) como consecuencia de la crisis sanitaria generada por el COVID-19 a fin de reducir el riesgo de contagio.

* Salario que ha dejado de percibir:
* Base de cotización.

Firma Empleador/a

Fecha: