**DECLARACIÓN RESPONSABLE EN MATERIA DE EXENCIONES A LA COTIZACIÓN**

**RDL 18/2020 de 13 de mayo, artículo 4, apartado 3,**

ERTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ENTIDAD EMPLEADORA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CCC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI/CIF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA CONSULTORA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZADO RED: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

D./Dña. ……………………………………………………………, mayor de edad, con DNI …………….., y domicilio a efectos de notificaciones en ………………………………., calle ……………………….., núm. …………… C.P. …………., con teléfono …………………………, y correo electrónico ………………………………………………, actuando, en su calidad de administrador/titular, en nombre y representación de la mercantil ……………………, con CIF ………………. y CCC ………………………………………

**EXPONGO** que como consecuencia de las medidas extraordinarias en materia de cotización vinculadas a las medidas reguladas en el artículo 1 del RDL 18/2020, de 12 de mayo, de medidas sociales en defensa del empleo, comunico que:

La empresa referida se dedica a la actividad de ………………., que con fecha \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 2020 obtuvo resolución expresa de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por la que se constató la existencia de fuerza mayor y, por ende, el ERTE de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (suspensión de contrato/reducción de jornada por fuerza mayor) con efectos hasta el fin del estado de alarma.

En el ERTE FM de suspensión/reducción autorizado se incluyeron a las personas trabajadoras de la empresa, que a continuación se relacionan:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONA TRABAJADORA** | **DNI/NIE** | **NAF** | **MEDIDA ADOPTADA** | **PERÍODO INICIO REINCORPORACIÓN**  | **REDUCCIÓN JORNADA**  | **%** |
|   |   |   |   |   | SI | NO |   |
|   |   |   |   |   | SI | NO |   |
|   |   |   |   |   | SI | NO |   |
|   |   |   |   |   | SI | NO |   |

Conforme al artículo 1 del RDL 18/2020, de 12 de mayo, la fuerza mayor pasa a dividirse en dos categorías, fuerza mayor total y fuerza mayor parcial. Atendiendo a esa clasificación, la empresa se encuentra en situación de:

(señalar la causa que proceda)

* Fuerza mayor total derivada del COVID-19 por estar afectada por las causas referidas en el artículo 22 del Real Decreto-ley 8/2020 que impidan el reinicio de su actividad.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **BONIFICACIONES** |
| **FUERZA MAYOR TOTAL** | Empresa de menos de 50 trab | 100% |
|  |  |  |
| Empresa de 50 ó más trab | 75% |

* Fuerza mayor parcial derivada del COVID-19 desde el momento en el que las causas reflejadas en el artículo 22 del Real Decreto-ley 8/2020 permitan la recuperación parcial de su actividad.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **BONIFICACIONES** |
| **FUERZA MAYOR PARCIAL** | Empresa de menos de 50 trab | TRABAJO ACTIVADO | MAYO 85% |
| JUNIO 70% |
| TRABAJO NO ACTIVADO | MAYO 60% |
| JUNIO 45% |
| Empresa de 50 ó más trab | TRABAJO ACTIVADO | MAYO 60% |
| JUNIO 45% |
| TRABAJO NO ACTIVADO | MAYO 45% |
| JUNIO 30% |

Lo cual firma el empresario y/o empleador/a a los efectos legales dispuestos de comunicación a la TGSS, de que se acoge a un ERTE POR CAUSA DE FUERZA MAYOR \_\_\_\_\_\_\_\_ (TOTAL O PARCIAL).

Por tanto, a la empresa se le aplicará la exoneración de cuotas de empresas de conformidad con la opción seleccionada.

**Y DECLARO** bajo mi responsabilidad que la empresa cumple las condiciones/circunstancias relatadas y exigidas para que resulte de aplicación la exoneración de cuotas en los términos que se solicitan.

Y para que conste y tenga efectos en el procedimiento indicado, firmo la presente declaración en:

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020

Firma