



ESCRITO DE DENUNCIA

Datos Generales

Espacio reservado Registro de Entrada

Espacio reservado Registro de Salida

Datos del Denunciado

Nombre o Razón Social:	<input type="text"/>	N.I.F o C.I.F:	<input type="text"/>
Actividad:	<input type="text"/>	C.C.C.:	<input type="text"/>
Domicilio Social:	<input type="text"/>		
Domicilio Centro de Trabajo:	<input type="text"/>		
Localidad:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>	Código Postal:	<input type="text"/>
Nº de Trabajadores:	<input type="text"/>	Horario:	<input type="text"/> a <input type="text"/>
		¿Continúa abierta la Empresa?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Datos del Denunciante

Nombre y Apellidos:	<input type="text"/>		
N.I.F o C.I.F:	<input type="text"/>	N.A.F.:	<input type="text"/>
Domicilio:	<input type="text"/>		
Localidad:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>	Código Postal:	<input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/>	¿Es o ha sido trabajador de la empresa?	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
Fecha de ingreso:	<input type="text"/>	Fecha de cese:	<input type="text"/>
		Motivo del Cese:	<input type="text"/>

Si actúa en nombre de otros trabajadores indique Nombre y Apellidos:

¿Tiene presentada demanda judicial por el mismo motivo que esta reclamación?

SI ☐ NO ☐

El presente formulario contiene datos de carácter personal que forman parte de un fichero titularidad del Ministerio de Trabajo e Inmigración. El interesado autoriza a dicho titular a tratarlos automatizadamente con la única finalidad de gestionar funciones derivadas del motivo de la solicitud y, en su caso, a cederlos a las Instituciones y Organismos previstos en el art. 12 de la Ley 42/1997 de 14 de noviembre, Ordenadora de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, a efectos de completar su gestión. Conforme a la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, podrán ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante un escrito dirigido a la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social donde se efectúe el Registro del presente documento.

CORREO ELECTRÓNICO/ WEB:

webifss@mtin.es
www.mtin.es/itss

RELATO DE HECHOS: (Concretar el motivo, acompañando documentación justificativa en su caso)

La empresa, que cuenta con más de 50 empleados, incumple la obligación de tener un número de trabajadores con discapacidad que representen, al menos, el 2% del total de sus trabajadores. Tampoco ha solicitado la declaración de excepcionalidad ni ha sido autorizada a aplicar las medidas alternativas previstas en la Ley.

Este comportamiento supone una infracción grave al artículo 38.1 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, por lo que se SOLICITA QUE ESA INSPECCIÓN COMPRUEBE DICHA INFRACCIÓN Y ADOpte LAS MEDIDAS SANCIONADORAS OPORTUNAS.

Ruego me comunique el resultado de la actuación inspectora.

FIRMA DEL DENUNCIANTE

Firmado:.....