



MUY IMPORTANTE: SOLO DEBEN RELLENAR ESTE DOCUMENTO LOS AFECTADOS POR UN ERTE. SI USTED NO ES AFECTADO POR UN ERTE NO RELLENE ESTE DOCUMENTO, PARA CUALQUIER INCIDENCIA EN ESTE CASO DEBE DE REALIZAR UNA PRESOLICITUD O PEDIR CITA EN https://sede.sepe.gob.es/contenidosSede/generico.do?pagina=proce_ciudadanos/

COMUNICACIÓN DE INCIDENCIAS EN EL PERCIBO DE LA PRESTACIÓN POR ERTE

DNI/NIE:

NOMBRE Y APELLIDOS:

DOMICILIO:

CODIGO POSTAL: TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

CUENTA BANCARIA CON IBAN (Debe adjuntar a este escrito un justificante de que es titular de dicha cuenta):

Para abordar de forma más rápida el problema que le afecta, por favor marque la casilla que más se ajuste a la situación en que se encuentra:

☐ Estoy afectado por ERTE y **NO** he cobrado. (Aportar justificante de titularidad de cuenta bancaria)

OTRAS INCIDENCIAS RELACIONADAS CON EL ERTE:

- ☐ La **base reguladora no es correcta** y cobro una cantidad inferior a la esperada.
 - ☐ Estoy en **dos o más ERTES** pero mi base reguladora es muy baja.
 - ☐ El porcentaje de **reducción de jornada/ MEDIA PONDERADA** es erróneo.
 - ☐ Tengo una reducción de Jornada por guarda legal.
 - ☐ No han incluido a mis **hijos** (debe adjuntar a esta reclamación copia del libro de familia).
- *Como norma general si su base reguladora es superior a 52.30 euros, afectará el tener hijos al importe a cobrar.
- ☐ He salido del ERTE y sigo cobrando la prestación. Quiero pararla.
 - ☐ He cobrado indebidamente el ERTE. **Quiero devolver** (Asegúrese de consignar correctamente la dirección postal solicitada en el encabezamiento)

OTRAS INCIDENCIAS (bajas médicas, bajas maternas, etc.)

En , a de 2020.

Fdo.