COMUNICACIÓN DE INCIDENCIAS EN EL PERCIBO DE LA PRESTACIÓN POR ERTE

DNI/NIE:

NOMBRE Y APELLIDOS:

DOMICILIO:

CODIGO POSTAL: TEL£FONO:

CUENTA BANCARIA CON IBAN (Debe adjuntar a esta reclamaci· n 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 err· neo.
☐ Tengo una reducci· n de Jornada por guarda legal.
☐ No han incluido a mis **hijos** (debe adjuntar a esta reclamaci· n copia del libro de familia). *S· lo si su base reguladora es superior a 52.30 euros, afectar§ el tener hijos al importe a cobrar.
☐ He salido del ERTE y sigo cobrando la prestaci· n. Quiero pararla.
☐ He cobrado indebidamente el ERTE. **Quiero devolver** (Aseg¼rese de consignar correctamente la direcci· n postal solicitada en el encabezamiento)

OTRAS INCIDENCIAS (bajas m®dicas, bajas maternales, etc.)

En , a de de 2020.

Fdo.