



**EXPEDIENTES DE REGULACIÓN DE EMPREGO**  
**TRABALLADORES/AS AFECTADOS/AS (cubrir tantas follas como sexa necesario)**

**DATOS DA ENTIDADE**

RAZÓN SOCIAL

NIF

**CENTRO DE TRABALLO AFECTADO**

TIPO DE VÍA

NOME DA VÍA

NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

CP

PROVINCIA

CONCELLO

LOCALIDADE

CÓDIGO CONTA COTIZACIÓN

Nº TOTAL DE PERSOAS TRABALLADORAS AFECTADAS

HOMES AFECTADOS

MULLERES AFECTADAS

**PERSOAS TRABALLADORAS AFECTADAS POLO PROCEDEMENTO**

APELIDOS	NOME	NIF	ENDEREZO	Nº SEG. SOCIAL	CLASIF. PROFES	IDADE	ANTIGÜIDADE	REPR. LEGAL TRABALL. (SI/NON)
								<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
								<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
								<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
								<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
								<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
								<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
								<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
								<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
								<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON
								<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON

**SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE**

Lugar e data

,  de  de