**FORMULARIO PLAN SOCIAL**

**DATOS DE LA EMPRESA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **NIF** |         |
| 2 | **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL** |       |

**DATOS DEL EXPEDIENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3 | **FINALIDAD**  | 1. Extinción total de la plantilla [ ]
2. Suspensión de contratos [ ]
3. Extinción parcial de la plantilla [ ]
4. Reducción de jornada [ ]
 |
| 4 | **MEDIDAS PARA EVITAR O REDUCIR EFECTOS DEL EXPEDIENTE**  | 1. Recolocación interna [ ]
2. Movilidad funcional [ ]
3. Movilidad geográfica [ ]
4. Modificaciones de jornada de trabajo [ ]
5. Modificaciones de horario de trabajo y sistema de turnos [ ]
6. Modificaciones del sistema de remuneración y cuantía salarial [ ]
7. Modificaciones del sistema de trabajo y rendimiento [ ]
8. Cambio de funciones que excedan los límites del art 39 del E.T. [ ]
9. Formación o reciclaje profesional para continuar en la empresa [ ]
10. Inaplicación de las condiciones de trabajo previstas en el convenio colectivo [ ]
11. Otras medidas [ ]
 |
| 5 | **MEDIDAS PARA ATENUAR LAS CONSECUENCIAS EN TRABAJADORES**  | 1. Medidas de recolocación externa [ ]
2. Plan de recolocación externa [ ]
3. Formación o reciclaje profesional para mejorar la empleabilidad [ ]
4. Promoción del empleo por cuenta propia [ ]
5. Medidas compensatorias de los gastos derivados de la movilidad geográfica [ ]
6. Medidas compensatorias de las diferencias salariales con un nuevo empleo [ ]
7. Derecho de reingreso preferente [ ]
 |
| 6 | **PLANES DE RENTA** (si ha contestado “no”, pase directamente a la 9) | SI [ ]   | NO [ ]   |
| 7 | **EDAD MÍNIMA PARA ENTRAR EN EL PLAN** |       |
| 8 | **EDAD A LA QUE FINALIZA EL PLAN** |       |
| 9 | **BAJAS INCENTIVADAS** | SI [ ]   | NO [ ]   |
| 10 | **Nº DE DÍAS DE INDEMNIZACIÓN POR AÑO** (A CUMPLIMENTAR SI EXISTEN BAJAS INCENTIVADAS) |       |