**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) |  | |