

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE FALTA DE ACTIVIDAD PARA LA SOLICITUD DEL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO PARA LAS PERSONAS TRABAJADORAS DEL HOGAR/ DOCUMENTO QUE JUSTIFICA LA EXTINCIÓN DEL CONTRATO PARA LA SOLICITUD DEL SUBSIDIO EXTRAORDINARIO PARA LAS PERSONAS TRABAJADORAS DEL HOGAR.**

(MODELO

ORIENTATIVO)

**DATOS EMPLEADOR**

(Si hay varios empleadores, recopilar un documento por cada empleador)

Nombre y Apellidos

DNI/NIE

Domicilio

Nº de Seguridad Social:

Teléfono:

Correo electrónico:

**DATOS TRABAJADORA/O**

Nombre y Apellidos:

DNI/NIE

Domicilio

Nº de Seguridad Social:

Teléfono:

Correo electrónico:

**DECLARO**

Que en fecha..... la trabajadora arriba indicada, ha dejado de trabajar total/parcial, en mi domicilio (el del empleador), como consecuencia de la crisis sanitaria generada por el COVID-19 fin de reducir el riesgo de contagio.

- Número de horas que ha dejado de trabajar:
- Salario que ha dejado de percibir:
- Base de cotización:

**DECLARO**

Que en fecha.....se extinguió el contrato de trabajo de la trabajadora arriba indicada, como empleada de hogar en mi domicilio (el del empleador) como consecuencia de la crisis sanitaria generada por el COVID-19 a fin de reducir el riesgo de contagio.

- Salario que ha dejado de percibir:
- Base de cotización.

Firma Empleador

Fecha: