

SUBSIDIO EXTRAORDINARIO EMPLEADOS DEL HOGAR COVID-19

RDL 11/2020 Art. 30, 31 y 32.

Con modificaciones Resolución de 30 de abril de 2020, del Servicio Público de Empleo Estatal.

¿PARA QUIÉN?

Personas que estuvieran dadas de alta en el Régimen Especial de Empleadas del Hogar **antes del 14/03/2020**.

¿QUÉ SITUACIONES DAN DERECHO?
Resolución Segunda

- Persona trabajadora que haya suspendido o reducido la prestación o la haya reducido por riesgo de contagio.
- Las personas trabajadoras que hayan visto extinguidos sus contratos ya sea por desistimiento o por despido (art. 49.1.k) ET), por muerte o cualquier otra causa de fuerza mayor imputable al empleador que imposibilite definitivamente la prestación del trabajo.
Deben haberse producido después del 14/03/2020.

SOLICITUD
Resolución Tercera

Mediante [formulario habilitado en SEPE](#) al que se acompañará la Declaración Responsable del Titular del Hogar.
Se podrá presentar desde el 05/05/2020 hasta un mes después de finalizado el estado de alarma.

DOCUMENTACIÓN
Resolución Cuarta

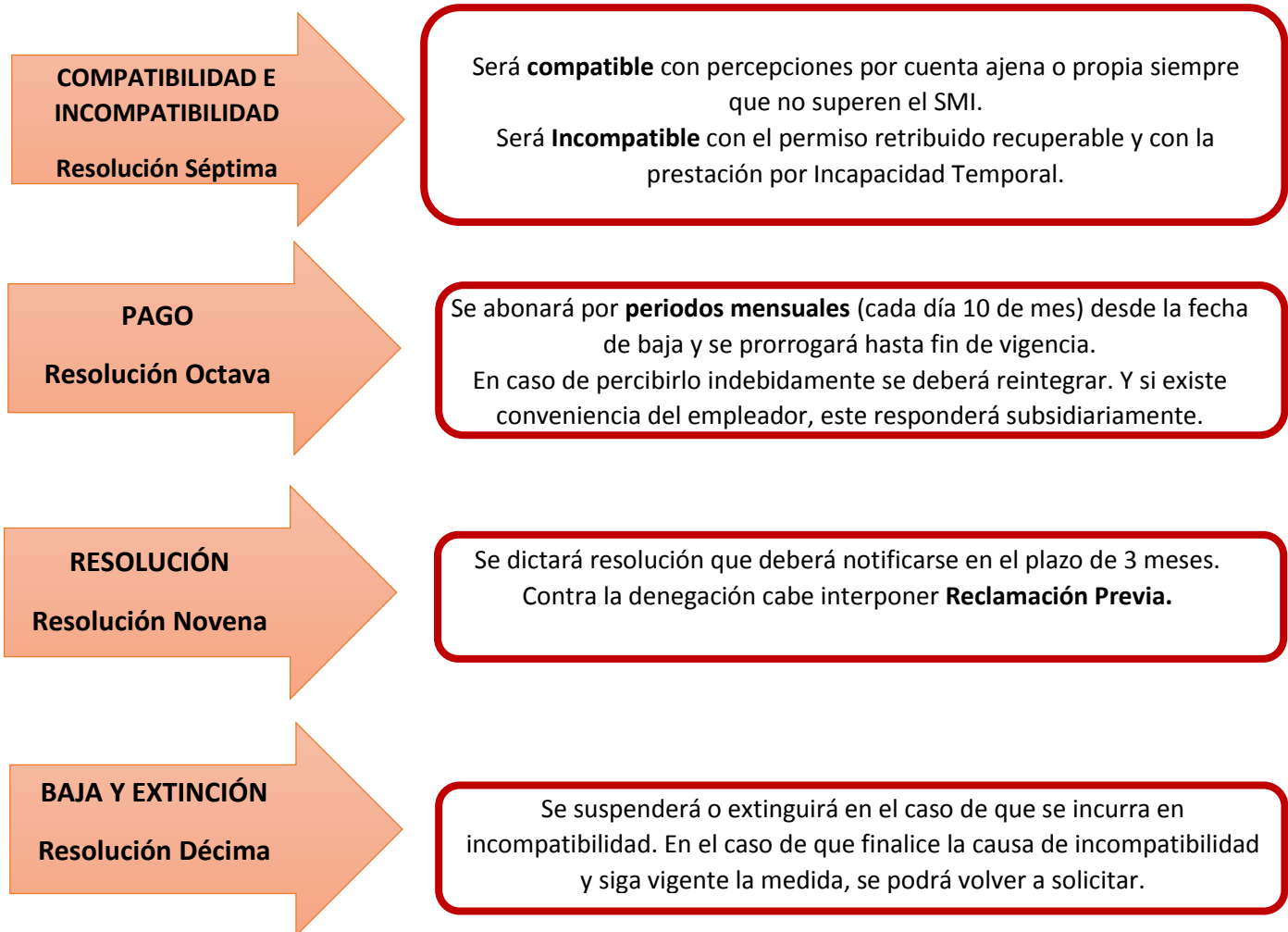
- Fotocopia del DNI del/los empleador/es y de la empleada.
- Solicitud debidamente completada.
- Declaración Responsable en caso de suspensión/reducción, por cada uno de los empleadores.
- En el caso de que se siga prestando servicio para algún empleador, declaración responsable sobre las retribuciones netas.
- Si se desarrolla actividad propia documento que acredite la retribución recibida por la actividad.

NACIMIENTO DEL DERECHO Y DURACIÓN
Resolución Quinta

La prestación se cobrará desde la fecha que figure en la Declaración responsable del Titular del Hogar, o desde la fecha de la extinción del Contrato. Y se extenderá salvo modificación posterior de la Disposición Final Duodécima del RDL 11/2020, hasta un mes después del fin de la vigencia del Estado de Alarma.

CUANTÍA
Resolución Sexta

La cuantía será el resultado de aplicar el 70% a la Base Reguladora (=Base de cotización del mes anterior/30).
En el caso de que la prestación se haya visto reducida parcialmente se aplicará el porcentaje correspondiente.
La cuantía a recibir **no podrá superar 950 euros** (=SMI excluyendo pagas extraordinarias).



Nota. - La persona empleada del hogar deberá comunicar cualquier variación de los datos comunicados en el plazo de **tres días**, so pena de sanciones que conlleven la reintegración del subsidio. Y sin perjuicio de las comprobaciones que de oficio realice el SEPE.

 **García·Pi**
ABOGADOS

C/ Campoamor, 18 2º B 28004 Madrid
91 445 98 16 – info@garciapiabogados.es
www.garciapiabogados.es

B84080696



Solicitud de subsidio extraordinario Sistema Especial para Empleados de Hogar (COVID-19)

Rellene una única SOLICITUD incluyendo los datos de todos los empleadores para los que trabaja.

Datos de la solicitud:

Alta

Desistimiento de una solicitud anterior

Variación de datos de una solicitud anterior:

Fin de la reducción total o parcial de jornada

Nueva contratación

Percibir incapacidad temporal

Cambio en la reducción total o parcial de la actividad

Despido o fin de la relación laboral

1. Datos personales de la persona solicitante

Nombre

1^{er} Apellido

2^o Apellido

DNI / Pasaporte / NIE / TIE

Fecha de caducidad DNI / Pasaporte / NIE / TIE

Número de Afiliación de la Seguridad Social

Nacionalidad

DOMICILIO A EFECTOS DE COMUNICACIONES / NOTIFICACIONES

Vía: Tipo

Nombre

Núm.

Bis/Por

Escal.

Piso

Letra

Municipio

Código Postal

Provincia

DATOS DEL REPRESENTANTE

Nombre

1^{er} Apellido

2^o Apellido

DNI / Pasaporte / NIE / TIE

Fecha de caducidad DNI / Pasaporte / NIE / TIE

Vía: Tipo

Nombre

Núm.

Bis/Por

Escal.

Piso

Letra

Municipio

Código Postal

Provincia

TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO

Teléfono 1

Teléfono 2

Correo electrónico

2. Datos de la entidad financiera (banco o caja) para el abono de la prestación

Nombre de la entidad financiera

IBAN (Número internacional de cuenta bancaria) **ES**

Se indicarán todos los datos solicitados de la cuenta en la que desee recibir la prestación, debiendo ser TITULAR de la misma.

Se cumplimentarán siempre, aunque se hubieran facilitado con anterioridad.

Los bancos deberán seleccionarse de entre los señalados en las instrucciones adjuntas.

Nombre y apellidos

DNI / Pasaporte / NIE / TIE

3. Datos de los empleadores

3.1 Datos de empleadores / titulares del hogar familiar del Sistema Especial para Empleados de Hogar

Empleador nº 1

Empleador nº 2

DNI / Pasaporte / NIE / TIE

1º Apellido

2º Apellido

Nombre

Teléfonos de contacto

Correo electrónico

Me he acogido al permiso retribuido recuperable (30 marzo al 09 abril)

Sí No

Sí No

La obligación de ingreso de la cotización le corresponde a la persona trabajadora

Sí No

Sí No

| Mes | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio |
|---|---------|-------|-------|------|-------|---------|-------|-------|------|-------|
| Salario Neto | | | | | | | | | | |
| Hecho causante: 1-Despido; 2-Reducción total o parcial; 3-Reducción y despido en un mismo mes | | | | | | | | | | |
| Fecha de inicio del hecho causante | | | | | | | | | | |
| Fecha de fin del hecho causante | | | | | | | | | | |
| Jornada mensual (en horas) de trabajo según contrato | | | | | | | | | | |
| Horas de trabajo efectivo tras el hecho causante | | | | | | | | | | |

Empleador nº 3

Empleador nº 4

DNI / Pasaporte / NIE / TIE

1º Apellido

2º Apellido

Nombre

Teléfonos de contacto

Correo electrónico

Me he acogido al permiso retribuido recuperable (30 marzo al 09 abril)

Sí No

Sí No

La obligación de ingreso de la cotización le corresponde a la persona trabajadora

Sí No

Sí No

| Mes | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio |
|---|---------|-------|-------|------|-------|---------|-------|-------|------|-------|
| Salario Neto | | | | | | | | | | |
| Hecho causante: 1-Despido; 2-Reducción total o parcial; 3-Reducción y despido en un mismo mes | | | | | | | | | | |
| Fecha de inicio del hecho causante | | | | | | | | | | |
| Fecha de fin del hecho causante | | | | | | | | | | |
| Jornada mensual (en horas) de trabajo según contrato | | | | | | | | | | |
| Horas de trabajo efectivo tras el hecho causante | | | | | | | | | | |

3.2 Datos de empresas en régimen distinto al Sistema Especial para Empleados de Hogar

Empresa nº 1

Empresa nº 2

Apellidos y Nombre o Razón Social

Codigo de Cuenta de Cotización

Teléfonos de contacto

Correo electrónico

| Mes | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio |
|--------------|---------|-------|-------|------|-------|---------|-------|-------|------|-------|
| Salario Neto | | | | | | | | | | |

3.3 Ingresos de cualesquiera otras actividades por cuenta propia

| Mes | Marzo | Abril | Mayo | Junio |
|--------------------------|-------|-------|------|-------|
| Ingresos Netos Recibidos | | | | |

4. Observaciones

Con la presentación de esta solicitud **DECLARO RESPONSABLEMENTE** que he dejado de prestar servicios, total o parcialmente, con carácter temporal, a fin de reducir el riesgo de contagio, por causas ajenas a mi voluntad, en el domicilio de mi empleador/a con motivo de la crisis sanitaria del COVID-19, a los efectos de acreditar el hecho causante del subsidio extraordinario por falta de actividad para las personas integradas en el Sistema Especial de Empleados de Hogar del Régimen General de la Seguridad Social.

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud y manifiesto que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Servicio Público de Empleo Estatal cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

NOTA INFORMATIVA: El apartado 4 del artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, dispone que “La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a una declaración responsable o a una comunicación, o la no presentación ante la Administración competente de la declaración responsable, la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, o la comunicación, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.

Asimismo, la resolución de la Administración Pública que declare tales circunstancias podrá determinar la obligación del interesado de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento o al ejercicio del derecho o al inicio de la actividad correspondiente, así como la imposibilidad de instar un nuevo procedimiento con el mismo objeto durante un período de tiempo determinado por la ley, todo ello conforme a los términos establecidos en las normas sectoriales de aplicación.”

Se le informa que el SEPE podrá contactar con usted por teléfono o por correo electrónico para completar la información o requerir documentación indispensable.

Transcurrido el plazo de tres meses establecido en la Resolución del SEPE, por la que se desarrolla el procedimiento para la tramitación de solicitudes del presente Subsidio extraordinario, sin que se haya dictado y notificado resolución expresa, la solicitud se entenderá desestimada, de conformidad con el artículo 129.3 TRLGSS.

Contra las resoluciones, expresas o presuntas, dictadas por la Dirección General del Servicio Público de Empleo Estatal se podrá interponer reclamación previa conforme a lo previsto en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social

Para obtener información sobre el estado de tramitación del procedimiento podrá dirigirse a <https://sede.sepe.gob.es> o a los teléfonos de atención a la ciudadanía.

Diligencia de documentación presentada en el trámite de la solicitud

Fotocopia DNI, pasaporte, Tarjeta de Identidad de Extranjero/a (TIE), documento identificativo en su país de origen del solicitante

Fotocopia DNI, pasaporte, Tarjeta de Identidad de Extranjero/a (TIE), documento identificativo en su país de origen de todos los empleadores ...

Fotocopia del documento que contenga el Numero de Identificación de Extranjero/a (NIE) del solicitante

Fotocopia del documento que contenga el Numero de Identificación de Extranjero/a (NIE) de todos los empleadores

Nóminas trabajos por cuenta ajena

Declaración Responsable de todos los empleadores y de todas las empresas

Otros

PROTECCIÓN DE DATOS: Esta solicitud recoge datos de carácter personal que pasarán a formar parte de un tratamiento realizado por el Servicio Público de Empleo Estatal en el ejercicio de poderes públicos conforme al reglamento general de protección datos del 2016/679, de 27 de abril de 2016 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal en garantía de derechos digitales. La finalidad es la realización de las funciones derivadas de la solicitud y, en su caso, las cesiones previstas legalmente. Tiene derecho al acceso, rectificación, oposición o supresión de sus datos, en los términos legalmente establecidos. Más información <http://www.sepe.es/HomeSepe/mas-informacion/aviso-legal.html>

Fecha de presentación de la solicitud y firma de la persona solicitante

Fecha de presentación de la solicitud y firma del representante

_____ a _____ de _____ de 2020 _____ a _____ de _____ de 2020

Fdo.: _____ Sello de la Unidad Fdo.: _____



Declaración responsable de la persona empleadora de personas trabajadoras del Sistema Especial para Empleados de Hogar

1. Datos personales de la persona empleadora titular del hogar familiar

Nombre
1er Apellido 2º Apellido
DNI / Pasaporte /NIE / TIE

DOMICILIO

Vía: Tipo Nombre
Núm. Bis/Por Escal. Piso Letra
Municipio Código Postal
Provincia

TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO

Teléfono 1
Teléfono 2
Correo electrónico

DECLARO que la situación laboral de mi empleada/o encuadrado/a en el Sistema Especial para Empleados de Hogar durante el Estado de Alarma con motivo de la crisis sanitaria del COVID-19:

- 1) No se ha visto afectada
- 2) Se ha visto extinguida definitivamente por despido o desistimiento del contrato
- 3) Se ha visto modificada temporalmente por reducción total o parcial de la jornada
- 4) Se ha visto modificada por una reducción y después por una extinción en un mismo mes
- 5) Mi empleada/o se ha reincorporado al trabajo con su jornada habitual.....

2. Datos del Empleado/a de hogar solicitante del subsidio extraordinario

DNI / Pasaporte /NIE / TIE
1er Apellido 2º Apellido
Nombre

DATOS SALARIALES

Salario neto:

| | | |
|---|----|----|
| Se ha acogido al permiso retribuido recuperable (30 marzo al 09 abril) | Sí | No |
| La obligación de ingreso de la cotización le corresponde a la persona trabajadora | Sí | No |

| Mes | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio |
|---|---------|-------|-------|------|-------|
| Salario mensual neto | | | | | |
| Hecho causante: 1-Despido; 2-Reducción total o parcial; 3-Reducción y despido en un mismo mes | | | | | |
| Fecha de inicio del hecho causante | | | | | |
| Fecha de fin del hecho causante | | | | | |
| Jornada mensual (en horas) de trabajo según contrato | | | | | |
| Horas de trabajo efectivo tras el hecho causante | | | | | |

Persona que ingresa las cuotas de Seguridad Social (marque sólo una casilla):

Empleador/a titular del hogar familiar

Empleado/a

3. Observaciones

Con la presentación de este documento **DECLARO RESPONSABLEMENTE** que mi empleada/o de hogar ha dejado de prestar servicios, total o parcialmente, con carácter temporal, a fin de reducir el riesgo de contagio, por causas ajenas a su voluntad, en mi domicilio con motivo de la crisis sanitaria del COVID-19.

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud y manifiesto que quedo enterado de la obligación de comunicar al Servicio Público de Empleo Estatal cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

En caso de ser necesario, el SEPE contactará con usted por teléfono o por correo electrónico para completar la información o requerir documentación indispensable.

NOTA INFORMATIVA: El apartado 4 del artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, dispone que “La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a una declaración responsable o a una comunicación, o la no presentación ante la Administración competente de la declaración responsable, la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, o la comunicación, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar”.

Asimismo, la resolución de la Administración Pública que declare tales circunstancias podrá determinar la obligación del interesado de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento o al ejercicio del derecho o al inicio de la actividad correspondiente, así como la imposibilidad de instar un nuevo procedimiento con el mismo objeto durante un período de tiempo determinado por la ley, todo ello conforme a los términos establecidos en las normas sectoriales de aplicación.”

Se informa al firmante de este documento que ha de acompañar esta declaración responsable de fotocopia del DNI u otro documento acreditativo de la identidad.

PROTECCIÓN DE DATOS: Esta solicitud recoge datos de carácter personal que pasarán a formar parte de un tratamiento realizado por el Servicio Público de Empleo Estatal en el ejercicio de poderes públicos conforme al reglamento general de protección datos del 2016/679, de 27 de abril de 2016 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal en garantía de derechos digitales. La finalidad es la realización de las funciones derivadas de la solicitud y, en su caso, las cesiones previstas legalmente. Tiene derecho al acceso, rectificación, oposición o supresión de sus datos, en los términos legalmente establecidos. Más información <http://www.sepe.es/HomeSepe/mas-informacion/aviso-legal.html>

Fecha y firma del empleador

a de de 2020

Fdo.: