

SOLICITUD PARA ADHERIRSE AL PROGRAMA DE APORTACION SOLIDARIA PARA EL MANTENIMIENTO TEMPORAL DE EMPLEOS E INGRESOS PARA LOS TRABAJADORES DURANTE LA VIGENCIA DE LA EMERGENCIA NACIONAL.- SE ACOMPAÑA EL LISTADO DE TRABAJADORES SUSPENDIDOS.

Ingeniero

CARLOS ALBERTO MADERO

Secretario de Estado en los Despacho de Trabajo y Seguridad Social

Su Despacho

Estimado Señor Secretario:

En mi condición de Representante Legal (gerente o presidente) de la sociedad mercantil **(Nombre de la sociedad)**, por este medio comparezco a solicitar se incorpore a mi representada en el programa de **“Aportación Solidaria para el Mantenimiento Temporal de Empleos e Ingresos para los Trabajadores durante la vigencia de la Emergencia Nacional”**, contenido en la Sección Séptima del Decreto Legislativo No. 33-2020, publicado en el Diario Oficial La Gaceta del 3 de Abril del mismo año.- Para tal efecto manifiesto y declaro lo siguiente:

PRIMERO: La sociedad mercantil, notifico la suspensión (total o parcial) de contratos individuales de trabajo, a un número de _____ trabajadores, suspensión de labores que se determino por el periodo de **(Establecer fecha de inicio de la suspensión y expresar si fue por un plazo determinado de días o sujeto a la condición de la vigencia de la emergencia nacional de declarada por el Poder Ejecutivo.)**

SEGUNDO: Por medio de la presente **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. Mi representada se compromete a cumplir con el pago de la aportación solidaria hasta por un monto máximo de SEIS MIL LEMPIRAS (L 6,000.00) a desembolsar en tres pagos mensuales de DOS MIL LEMPIRAS (L 2,000.00) cada uno, a partir de: **(establecer la fecha a partir de la cual se compromete a pagar la aportación solidaria, la misma no puede ser anterior a la fecha de vigencia del PCM-033-2020).**
2. Todos los trabajadores que han sido objeto de suspensión laboral se encuentra afiliados al Régimen de Aportaciones Privada (RAP).
3. En caso que la emergencia sanitaria y la restricción de garantías constitucionales decretada en el PCM-021-2020 y sus prorrogas, cesaren en sus efectos antes del período de tres meses o en el caso que se permita y autorice la reanudación de las actividades de la empresa antes del mismo periodo, me comprometo a notificar a la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social y al Régimen de Aportaciones Privadas (RAP) la reanudación de labores de los trabajadores, con el propósito que se suspendan los efectos de la aportación solidaria.

TERCERO: Se acredita que la causa ha afectado a la empresa y que impide el pago de salarios a los trabajadores, es la suspensión de labores decretada en los Decretos Ejecutivo siguientes:

1. PCM-021-2020, publicado en “La Gaceta” Diario Oficial de la República en fecha 16 de marzo de 2020;

2. PCM-022-2020, publicado en "La Gaceta" Diario Oficial de la República en fecha 21 de marzo de 2020;
3. PCM-026-2020, publicado en "La Gaceta" Diario Oficial de la República en fecha 28 de marzo de 2020;
4. PCM-028-2020, publicado en "La Gaceta" Diario Oficial de la República en fecha 04 de abril de 2020;
5. PCM-031-2020, publicado en "La Gaceta" Diario Oficial de la República en fecha 11 de Abril de 2020;
6. PCM-033-2020, publicado en "La Gaceta" Diario Oficial de la República en fecha XX de Abril de 2020.

CUARTO: Con el propósito que la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social y el Régimen de Aportaciones Privadas (RAP), realicen el pago que les corresponde a favor de los trabajadores, se acompaña un cuadro en formato Excel detallando la información siguiente:

1. Nombre completo y número de tarjeta de identidad de cada uno de los trabajadores suspendidos;
2. Numero de cuenta bancaria, banco receptor e indicación del tipo de cuenta (ahorro o cheque) de cada uno de los trabajadores suspendidos;
3. Dirección de correo electrónico de los trabajadores que disponen del mismo.

PETICIÓN

Señor Secretario de Estado en el despacho de Trabajo y Seguridad Social, con muestra de nuestro acostumbrado respeto le **PIDO:**

1. Admitir la presente solicitud junto con los documentos que se acompañan.
2. Tener por presentada la Declaración Jurada en cuanto a nuestro compromiso de pagar la aportación solidaria que nos corresponde como empresas, por la cantidad de **DOS MIL LEMPIRAS MENSUALES (L 2,000.00)** hasta por un plazo máximo de tres meses.
3. Resolver en forma favorable nuestra solicitud por cumplir con todos los requisitos establecidos en el Decreto Legislativo No. 33-2020 que contiene la Ley de Auxilio al sector productivo y los trabajadores ante los efectos de la pandemia provocada por el COVID-19, emitiendo la **CONSTANCIA ELECTRONICA** y notificando la misma al correo electrónico _____, de esa manera permitir a la empresa acogerse a los beneficios de la ley y que facultan para realizar el pago de la aportación solidaria a los trabajadores.

Tegucigalpa M.D.C., ____ del mes de _____ del 2020

Representante Legal

ANEXO

