

____, de ____ de 2020

Sres. Ministerio de Trabajo, Empleo
y Seguridad Social

_____ DNI _____, acreditando personería en este acto para actuar en representación de _____ CUIT N°: _____, cuya actividad consiste en _____, comprendida en el CCT N° 130/75, celebrado entre la Cámara Argentina de Comercio y Servicios (CAC), la Confederación Argentina de la Mediana Empresa (CAME) y la Unión de Entidades Comerciales (UDECA), por la parte empresaria, y la Federación Argentina de Empleados de Comercio y Servicios (FAECyS), por la parte sindical.

Cabe señalar que mediante DECNU-2020-297-APN-PTE se declaró el aislamiento social, preventivo y obligatorio, que fuera sucesivamente prorrogado.

En virtud de la medida dispuesta, se ha establecido que las personas deberán permanecer en sus residencias habituales o en la residencia en que se encuentren al momento de inicio de aquella, debiendo abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y no pudiendo desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, todo ello, con el fin de minimizar los riesgos de contagio.

Asimismo, por DECNU-2020-329-APN-PTE se prohibieron los despidos sin justa causa y por las causales de falta o disminución de trabajo y fuerza mayor, y las suspensiones por las causales de fuerza mayor o falta o disminución de trabajo, por los plazos allí establecidos, quedando exceptuadas de esta prohibición las suspensiones efectuadas en los términos del artículo 223 bis de la Ley de Contrato de Trabajo.

En el marco de dicho artículo 223 bis, las signatarias del CCT N° 130/75 celebraron un Convenio Marco de suspensiones a fin de minorizar el impacto económico de la emergencia actual y tender, especialmente, a preservar las fuentes de trabajo.

En atención a lo expuesto, la firma _____ adhiere en todos y cada uno de sus términos al Acuerdo Marco celebrado el día 5 de mayo del corriente entre la Cámara Argentina de

Comercio y Servicios (CAC), la Confederación Argentina de la Mediana Empresa (CAME) y la Unión de Entidades Comerciales (UDECA), por la parte empresaria, y la Federación Argentina de Empleados de Comercio y Servicios (FAECyS), por la parte sindical, bajo el Expediente Nro. 2020-30179532-APN-MT y que fuera homologado por Resolución MTEySS Nro. 515/2020 y suspenderá al personal que surge del Anexo acompañado, desde el día__ del mes__ del año__, hasta el día__ del mes__ del año__, y percibirán ____ % del salario bruto/neto, por el plazo de dichas suspensiones.

Dejando constancia que los trabajadores prestan tareas en el/los domicilio/s:_____ y la dotación total de la empresa es de ____ trabajadores.

En atención a lo establecido por el Art. 4 de la Resol. MTEySS Nro. 397/2020, y en este marco de emergencia y excepción, declaramos bajo juramento autenticidad de las firmas en la presente.

A los fines indicados anteriormente, adjunto debajo nómina de personal afectado.

FIRMA:

ACLARACIÓN:

DNI:

N° TELEFONO CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

ANEXO NÓMINA PERSONAL AFECTADO POR LAS SUSPENSIONES 223 BIS:

NOMBRE APELLIDO Y CUIT DE LA TOTALIDAD DE TRABAJADORES DE LA FIRMA A SER SUSPENDIDOS:

