|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| escudo color transparente | MINISTERIO  DE TRABAJO Y  ECONOMÍA SOCIAL | **COMISIÓN CONSULTIVA NACIONAL DE CONVENIOS COLECTIVOS** |

**COMISIÓN CONSULTIVA NACIONAL DE CONVENIOS COLECTIVOS**

**SOLICITUD DE RESOLUCIÓN DE DISCREPANCIA EN INAPLICACIÓN DE CONVENIO COLECTIVO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | | |
| Nombre y apellidos: | | NIF: |
| Dirección: | | Provincia: |
| Localidad: | | Código Postal: |
| Teléfono | Correo electrónico | |
| En calidad de | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA** | |
| Las notificaciones, para los obligados a relacionarse exclusivamente por vía electrónica, irán dirigidas a : | |
| Nombre y apellidos: | |
| DNI/NIE: | Correo electrónico: |
| La persona indicada debe disponer de un certificado electrónico admitido por la sede electrónica del Ministerio de Trabajo y Economía Social. En caso de no disponer de dicho certificado, puede ampliar información en el enlace <https://sede.mites.gob.es/es/sede_electronica/contenidos/informacion.htm>  Si está en posesión de un certificado electrónico válido puede llevar a cabo los trámites necesarios para solventar las discrepancias en la aplicación del convenio colectivo a través del siguiente enlace: <https://expinterweb.mitramiss.gob.es/ley11/inicio/showTramites.action?procedimientoSel=39&proc=2> | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA EMPRESA** | | |
| Nombre/Razón Social: | | NIF: |
| Dirección: | | Provincia: |
| Localidad: | | Código Postal: |
| Teléfono: | Correo electrónico a efectos de notificaciones: | |
| ACTIVIDAD | | |
| CÓDIGO CNAE | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RELACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO Y TRABAJADORES AFECTADOS** | | |
| ***CENTRO DE TRABAJO AFECTADO Nº1*** | | |
| Dirección: | | |
| C.P.: | Población: | |
| Provincia: | Com. Autónoma: | |
| ***Nº Y CLASIFICACIÓN PROFESIONAL DE TRABAJADORES AFECTADOS*** | | |
| Clasificación Profesional | | Nº Trabajadores |
| 1. | |  |
| 2. | |  |
| 3. | |  |
| 4. | |  |
| 5. | |  |
| *Si hay más de cinco clasificaciones profesionales deberá aportarse la información como Anexo* | | |
|  | | |
| ***CENTRO DE TRABAJO AFECTADO Nº2*** | | |
| Dirección: | | |
| C.P.: | Población: | |
| Provincia: | Com. Autónoma: | |
| ***Nº Y CLASIFICACIÓN PROFESIONAL DE TRABAJADORES AFECTADOS*** | | |
| Clasificación Profesional | | Nº Trabajadores |
| 1. | |  |
| 2. | |  |
| 3. | |  |
| 4. | |  |
| 5. | |  |
| *Si hay más de cinco clasificaciones profesionales deberá aportarse la información como Anexo* | | |
|  | | |
| ***CENTRO DE TRABAJO AFECTADO Nº3*** | | |
| Dirección: | | |
| C.P.: | Población: | |
| Provincia: | Com. Autónoma: | |
| ***Nº Y CLASIFICACIÓN PROFESIONAL DE TRABAJADORES AFECTADOS*** | | |
| Clasificación Profesional | | Nº Trabajadores |
| 1. | |  |
| 2. | |  |
| 3. | |  |
| 4. | |  |
| 5. | |  |
| *Si hay más de cinco clasificaciones profesionales deberá aportarse la información como Anexo* | | |
|  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***CENTRO DE TRABAJO AFECTADO Nº4*** | | |
| Dirección: | | |
| C.P.: | Población: | |
| Provincia: | Com. Autónoma: | |
| ***Nº Y CLASIFICACIÓN PROFESIONAL DE TRABAJADORES AFECTADOS*** | | |
| Clasificación Profesional | | Nº Trabajadores |
| 1. | |  |
| 2. | |  |
| 3. | |  |
| 4. | |  |
| 5. | |  |
| *Si hay más de cinco clasificaciones profesionales deberá aportarse la información como Anexo* | | |
|  | | |
| ***CENTRO DE TRABAJO AFECTADO Nº5*** | | |
| Dirección: | | |
| C.P.: | Población: | |
| Provincia: | Com. Autónoma: | |
| ***Nº Y CLASIFICACIÓN PROFESIONAL DE TRABAJADORES AFECTADOS*** | | |
| Clasificación Profesional | | Nº Trabajadores |
| 1. | |  |
| 2. | |  |
| 3. | |  |
| 4. | |  |
| 5. | |  |
| *Si hay más de cinco clasificaciones profesionales deberá aportarse la información como Anexo* | | |
|  | | |
| ***CENTRO DE TRABAJO AFECTADO Nº6*** | | |
| Dirección: | | |
| C.P.: | Población: | |
| Provincia: | Com. Autónoma: | |
| ***Nº Y CLASIFICACIÓN PROFESIONAL DE TRABAJADORES AFECTADOS*** | | |
| Clasificación Profesional | | Nº Trabajadores |
| 1. | |  |
| 2. | |  |
| 3. | |  |
| 4. | |  |
| 5. | |  |
| *Si hay más de cinco clasificaciones profesionales deberá aportarse la información como Anexo* | | |
|  | | |

*Si hay más de seis centros de trabajo, deberá aportarse la información (en este mismo formato) como Anexo.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RESUMEN CENTROS Y TRABAJADORES AFECTADOS** | | | |
| ***CC.AA*** | ***PROVINCIA*** | ***Nº CENTROS*** | ***Nº TRABAJADORES*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTALES** | |  |  |
| *Si hay más de 30 provincias afectadas, aporte la información (en este mismo formato) como Anexo.* | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES AFECTADOS** | | |
| Representante del Centro de trabajo afectado nº1 | Representación Unitaria  Representación Ac Hoc (art. 41.4 E.T.) | |
| Nombre y apellidos: | | NIF: |
| Dirección: | | Provincia: |
| C.P.: | Población: | |
| Teléfono: | Correo electrónico: | |
|  | | |
| Representante del Centro de trabajo afectado nº2 | Representación Unitaria  Representación Ac Hoc (art. 41.4 E.T.) | |
| Nombre y apellidos: | | NIF: |
| Dirección: | | Provincia: |
| C.P.: | Población: | |
| Teléfono: | Correo electrónico: | |
|  | | |
| Representante del Centro de trabajo afectado nº3 | Representación Unitaria  Representación Ac Hoc (art. 41.4 E.T.) | |
| Nombre y apellidos: | | NIF: |
| Dirección: | | Provincia: |
| C.P.: | Población: | |
| Teléfono: | Correo electrónico: | |
|  | | |
| Representante del Centro de trabajo afectado nº4 | Representación Unitaria  Representación Ac Hoc (art. 41.4 E.T.) | |
| Nombre y apellidos: | | NIF: |
| Dirección: | | Provincia: |
| C.P.: | Población: | |
| Teléfono: | Correo electrónico: | |
|  | | |
| Representante del Centro de trabajo afectado nº5 | Representación Unitaria  Representación Ac Hoc (art. 41.4 E.T.) | |
| Nombre y apellidos: | | NIF: |
| Dirección: | | Provincia: |
| C.P.: | Población: | |
| Teléfono: | Correo electrónico: | |
|  | | |
| Representante del Centro de trabajo afectado nº6 | Representación Unitaria  Representación Ac Hoc (art. 41.4 E.T.) | |
| Nombre y apellidos: | | NIF: |
| Dirección: | | Provincia: |
| C.P.: | Población: | |
| Teléfono: | Correo electrónico: | |
|  | | |

*Si hay más de seis centros de trabajo, deberá aportarse la información (en este mismo formato) como Anexo.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL CONVENIO COLECTIVO CUYAS CONDICIONES PRETENDAN INAPLICAR Y CONDICIONES NUEVAS** | | | | | |
| Denominación | | | | | |
| Código: | | | Boletín de publicación: | | |
| Fecha de entrada en vigor: | | | Fecha fin de vigencia: | | |
|  | | | | | |
| **CONDICIONES QUE SE PRETENDEN INAPLICAR SEÑALANDO ARTÍCULOS DEL CONVENIO** | | | | | |
| 1.- | | | | | |
| 2.- | | | | | |
| 3.- | | | | | |
| Recuerde que debe aportar relaciones pormenorizadas de las condiciones de trabajo del convenio colectivo que se pretenden inaplicar y su incardinación entre las materias previstas en las letras a), b), c), d), e), f), g) del párrafo segundo del artículo 82.3 del Estatuto de Trabajadores, detallando las nuevas condiciones del trabajo que se quieren aplicar y el período durante el cual se pretenden establecer. A estos efectos, podrá presentar el anexo que precise. | | | | | |
|  | | | | | |
| **CAUSAS** | Económicas | Técnicas | | Organizativas | Productivas |
| Recuerde que debe aportar documentación relativa a la concurrencia de las causas alegadas. | | | | | |

|  |
| --- |
| **SOMETIMIENTO DE LA DISCREPANCIA A LA COMISIÓN PARITARIA DEL CONVENIO COLECTIVO** |
| ¿Se ha sometido la discrepancia a la comisión paritaria del convenio?  NO  SÍ (en tal caso, debe acreditarlo)  Si ha respondido afirmativamente la anterior pregunta, ¿ha dado respuesta la comisión paritaria del convenio?  NO  SÍ (en tal caso, debe aportar el pronunciamiento emitido) |

|  |
| --- |
| **SOMETIMIENTO DE LA DISCREPANCIA A ACUERDO DE SOLUCION EXTRAJUDICIAL O AUTONOMA** |
| ¿Resulta aplicable el Acuerdo Interprofesional de ámbito estatal (V ASAC), o autonómico en su caso, para la solución efectiva de las discrepancias a que se refiere el artículo 83.2 del Estatuto de los Trabajadores?.  NO  SÍ (en tal caso, debe acreditar que se ha sometido la discrepancia al procedimiento y aportar el resultado del mismo) |

**RESOLUCIÓN:**

La discrepancia se resolverá siguiendo el procedimiento que acuerde la Comisión Permanente por mayoría absoluta de sus miembros, salvo que las partes de mutuo acuerdo elijan una de las tres opciones siguientes:

Ambas partes solicitamos que el conflicto se resuelva en el seno de la Comisión

Ambas partes solicitamos que el conflicto se resuelva por el árbitro que corresponda, de acuerdo al sistema previsto en el art. 23.1 del R.D. 1362/2012.

Ambas partes solicitamos que el conflicto se resuelva por el siguiente árbitro elegido de mutuo acuerdo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos: | | NIF: |
| Dirección: | | Provincia: |
| Localidad: | | Código Postal: |
| Teléfono: | Correo electrónico a efectos de notificaciones: | |

|  |  |
| --- | --- |
| En representación de la empresa | En representación de los trabajadores |

En base a todo lo expuesto **SOLICITO** a la Comisión Consultiva Nacional de Convenios Colectivos que resuelva la discrepancia surgida ente las partes según los dispuesto en el Real Decreto 1362/2012, de 27 de septiembre.

En , a de de

Firma del solicitante

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA QUE ADJUNTA A LA SOLICITUD

* Documento que acredite la representación.
* Acreditación de haber entregado a la otra parte de la discrepancia copia de la solicitud presentada ante esta Comisión.
* Acreditación de haberse desarrollado el período de consultas, actas de las reuniones celebradas y posición de la otra parte que da lugar a la discrepancia.
* En el supuesto de haber sometido la discrepancia a la comisión paritaria del convenio colectivo, acreditación de ello y, en su caso, pronunciamiento de la misma.
* Declaración de no ser aplicable a la parte que insta el procedimiento el Acuerdo Interprofesional de ámbito estatal, o autonómico en su caso, para la solución efectiva de las discrepancias a que se refiere el artículo 83.2 del Estatuto de los Trabajadores. En el caso de sí ser aplicable dicho procedimiento, resultado del mismo.
* Documentación relativa a la concurrencia de las causas económicas, técnicas, organizativas o de producción. A tales efectos se tomará como referencia la documentación que sea preceptiva en la comunicación de los despidos colectivos, salvo que las causas económicas alegadas consistan en una disminución persistente del nivel de ingresos o ventas, en cuyo caso bastará con presentar la documentación que acredite que se ha producido dicha disminución durante los últimos dos trimestres consecutivos.
* Relaciones pormenorizadas de las condiciones de trabajo del convenio colectivo que se pretenden inaplicar y su incardinación entre las materias previstas en las letras a), b), c), d), e), f), g) del párrafo segundo del artículo 82.3 del Estatuto de Trabajadores, detallando las nuevas condiciones del trabajo que se quieren aplicar y el período durante el cual se pretenden establecer. Tales relaciones deben ser coincidentes con las aportadas en el proceso de consulta realizado con carácter previo en el seno de la empresa.
* Información sobre la composición de la representación de los trabajadores, así como de la comisión negociadora, especificando si son representación unitaria o representación elegida conforme al artículo 41.4 del Estatuto de los Trabajadores.