|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | | | | | | **ESCRIT DE DENÚNCIA** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |
|  | **Dades generals** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | |  |  |  | |  | | | | | | | |  |  |
|  |  | Espai reservat (registre d’entrada) | | | | | | | | | | | |  |  |  | | **ADVERTIMENT**  EN CAS D’ACOMIADAMENT, AMB INDEPENDÈNCIA D’AQUESTA DENÚNCIA, HEU D’INTERPOSAR DEMANDA DAVANT LA JURISDICCIÓ SOCIAL, EN EL TERMINI IMPRORROGABLE DE 20 DIES HÀBILS DES DE LA DATA DE L’ACOMIADAMENT. | | | | | | | |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | |  |  |  | |  | | | | | | | |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | | | | |  |  |  | |  | | | | | | | |  |  |
|  | **Dades d’identificació de l’empresa** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Nom o raó social:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | NIF o NIE: | |  | | |  |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | |  |
|  | Activitat: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | CCC: | |  | | |  |
|  |  | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | Domicili social: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | Localitat: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | Codi Postal: | |  | | |  |
|  |  | | | | | |  | |  | |  | | |  |  | | | | |  | |  | |  | | |  |
|  | Adreça del centre de treball: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | Localitat: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | Codi Postal: | |  | | |  |
|  |  | | | | | |  | |  | |  | | |  |  | | | | |  | |  | |  | | |  |
|  | Província: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | Nombre treballadors/ores: | | | | | |  | | Horari: | |  | | | a |  | | | |  | ¿Continua oberta l'empresa? | | | | SI | NO | |  |
|  |  | | | | | |  | |  | |  | | |  |  | | | |  |  | |  | |  | | |  |
|  | **Dades de la persona que interposa la denúncia** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | **Nom i cognoms:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  |
|  | NIF o NIE: | | | |  | | | | | | | | | | NAF: | | | | | | |  | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  |
|  | Domicili: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  | Localitat: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | Codi Postal: | |  | | |  |
|  |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |  | | |  |
|  | Província: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  | Telèfon\*: | | | |  | | | | | | ¿Sou o heu estat treballador/a de l'empresa? | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |  |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  | Adreça de correu electrònic a efectes de notificacions\*: | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | |  | |  | | |  |
|  | Data d’ingrés: | |  |  | |  | | Data de cessament: | | | | |  | |  | |  | | | Motiu del cessament: | | |  | | | |  |
|  |  | |  | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  | Si actueu com a representant unitari o sindical, o bé, per delegació d’altres persones treballadores, indiqueu en representació de qui denuncieu així com el nom i cognoms d’aquestes persones: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | |  |
|  | Teniu una demanda judicial presentada pel mateix motiu que aquesta reclamació? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SI | NO | |  |
|  |  | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |

\* Cal emplenar obligatòriament aquests camps si desitgeu rebre les notificacions per mitjans electrònics, d’acord amb el que estableix l’article 14.1 de la Llei 39/2015, d’1 d’octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.

D'acord amb allò previst en l'article 20.4 de la Llei 23/2015, de 21 de juliol, ordenadora del Sistema d’Inspecció de Treball i Seguretat Social, el/la denunciant no pot al·legar la consideració d'interessat/ada a cap efecte en la fase d'investigació, **i només té dret a ser informat/ada de l'estat de tramitació de la seva denúncia, així com dels fets que s'hagin constatat i de les mesures adoptades en aquest sentit únicament quan el resultat de la investigació afecti els seus drets individuals o col·lectius reconeguts per la normativa corresponent a l'àmbit de la funció inspectora**.

En el supòsit que la denúncia doni lloc a l'inici d'un procediment sancionador, el/la denunciant pot tenir, si escau, la condició d'interessat/ada, en els termes i amb els requisits que estableix l'article 4 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre.

### RELAT DELS FETS: (concretar el motiu i acompanyar-lo, si escau, amb la documentació justificativa corresponent)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | SIGNATURA DEL/DE LA DENUNCIANT | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Nom i cognoms:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Voluntat de relacionar‑se electrònicament amb l’OEITSS***  En principi, atès que no esteu obligat a relacionar-vos electrònicament amb l’administració pública, rebreu les comunicacions i les notificacions en paper. Tanmateix, podeu decidir que la Inspecció de Treball i Seguretat Social us les enviï, d’ara endavant, exclusivament de forma electrònica.  Quan us remetem una comunicació o una notificació de forma electrònica, us enviarem un avís a l’adreça de correu electrònica facilitada en aquest formulari.  Per tal d’accedir a la comunicació o notificació electrònica, caldrà que esteu donat d’alta en Cl@ve o disposar d’un certificat electrònic emès per una autoritat de certificació inscrita en el Registre de Prestadors de Serveis de Certificació Electrònica del Ministeri d’Indústria. Podreu canviar el sentit de la vostra decisió en qualsevol moment (articles 14, 41 y 43 de la Llei 39/2015, d’1 d’octubre). | | |
| **En base a això, ¿confirmeu que voleu rebre les comunicacions i les notificacions només de forma electrònica?** | Sí, ho confirmo |  |
| Per tal d’acceptar expressament, marqueu el requadre amb una “X”.  En cas de no marcar-lo, a més de rebre les comunicacions i les notificacions de forma electrònica, les rebreu també per correu postal. | | |
|  | | |
| **Avís sobre protecció de dades personals:**  De conformitat amb allò que disposa l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016 (Reglament general de protecció de dades personals), i l'article 11 de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, us informem que el present formulari conté dades de caràcter personal que seran objecte de tractament pel responsable, l'Organisme Estatal Inspecció de Treball i Seguretat Social, amb la finalitat d’exercir la funció principal de vigilància i exigència del compliment de la normativa de l’ordre social i de seguretat social, per a la qual cosa està legitimat d’acord amb allò que disposa l'article 8.2 de la citada Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre.  Els drets reconeguts en els articles 15 a 22 del Reglament (UE) 2016/679 es podran exercir, quan sigui procedent, mitjançant un escrit dirigit a l'Organisme Estatal Inspecció de Treball i Seguretat Social, amb adreça al passeig de la Castellana, 63, de 28071 Madrid, o a través del correu electrònic: [pdp.itss@mites.gob.es](mailto:pdp.itss@mites.gob.es).  Serà possible accedir a la resta de la informació exigida per l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 a través de l'adreça electrònica que s'indica a continuació: <https://www.aepd.es/reglamento/derechos/index.html>. | | |