



## ESCRITO DE DENUNCIA

### Datos Generales

Espacio reservado Registro de Entrada

### **ADVERTENCIA**

EN CASO DE DISCONFORMIDAD CON SU DESPIDO, DEBERÁ INTERPONER DEMANDA ANTE LA JURISDICCIÓN SOCIAL EN EL IMPRORRÓGABLE PLAZO DE 20 DÍAS HÁBILES DESDE LA FECHA DEL DESPIDO.

Dirigido a:

El escrito debe dirigirse a la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social correspondiente a la provincia donde radique el centro de trabajo objeto de denuncia.

### Datos del Denunciado (Empresa / Empleador)

**Nombre o Razón Social:**  **NIF / CIF:**

**Actividad:**  **CCC:**

**Domicilio Centro Trabajo:**

**Localidad:**

**Provincia:**  **Código Postal:**

**Nº de Trabajadores**  **Horario:**  a  **¿Continúa abierta la empresa?** SI  NO

### Datos del Denunciante

**Nombre y Apellidos:**

**NIE / NIF:**  **NIF / CIF:**

**Domicilio:**

**Localidad:**

**Provincia:**  **Código Postal:**

**Número de Teléfono:**  **¿Es o ha sido trabajador de la empresa?** SI  NO

**¿Tiene presentada demanda judicial por el mismo motivo que esta reclamación?** SI  NO

CORREO ELECTRÓNICO:

[webitss@mit.es](mailto:webitss@mit.es)

DIR3: EA0041712

[www.mites.gob.es/its](http://www.mites.gob.es/its)



**Marque con una X el motivo o motivos de la denuncia:**

**Seguridad Social**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Trabajo sin alta en la Seguridad Social.                | <input type="checkbox"/> Trabajo incompatible con prestaciones de desempleo, incapacidad temporal, jubilación, etc. | <input type="checkbox"/> Pago de cantidades que no figuran en nómina y no declaradas a la Seguridad social. |
| <input type="checkbox"/> Otros (detallar abajo en la descripción de los hechos). |   |   |

**Relaciones Laborales**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Trabajo sin contrato de Trabajo.   | <input type="checkbox"/> Jornada superior a la firmada en contrato.                              | <input type="checkbox"/> Contratos temporales irregulares. |
| <input type="checkbox"/> Incumplimientos en materia de horas extraordinarias, vacaciones y descansos. | <input type="checkbox"/> Incumplimiento en materia de condiciones de alojamientos de temporeros. | <input type="checkbox"/> Falta pago de salario.            |
| <input type="checkbox"/> Otros (detallar abajo en la descripción de los hechos).                      |  |  |

**Empleo y Extranjeros**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Trabajadores extranjeros sin permiso de trabajo. | <input type="checkbox"/> Discriminación en el acceso al empleo y en el trabajo. | <input type="checkbox"/> Obligaciones documentales.                              |
| <input type="checkbox"/> Integración laboral de discapacitados.           | <input type="checkbox"/> Ayudas y subvenciones.                                 | <input type="checkbox"/> Otros (detallar abajo en la descripción de los hechos). |

**Prevención de Riesgos Laborales**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Condiciones de seguridad en los lugares de trabajo. | <input type="checkbox"/> Formación e información a los trabajadores. | <input type="checkbox"/> Evaluación de riesgos.                                  |
| <input type="checkbox"/> Vigilancia de la salud.                             | <input type="checkbox"/> Medios de protección individual.            | <input type="checkbox"/> Otros (detallar abajo en la descripción de los hechos). |



**RELATO DE HECHOS:** (Concretar el motivo, acompañando documentación justificativa en su caso)

Por favor, para facilitar el éxito de la actuación inspectora, resulta necesario que realice una breve descripción de los hechos denunciados en idioma español. Si usted tiene problemas con el idioma español, puede pedir ayuda a un familiar o amigo para incluir esta breve descripción.

<b>FIRMA DEL DENUNCIANTE</b>	
<b>Nombre:</b>	
<b>Firmado:</b>	.....

**Aviso sobre Protección de Datos Personales:**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales) y el artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se informa que el presente formulario contiene datos de carácter personal que serán objeto de tratamiento por el responsable, el Organismo Estatal Inspección de Trabajo y Seguridad Social, con la finalidad de desempeñar la función principal de vigilancia y exigencia del cumplimiento de la normativa de orden social y de Seguridad Social, estando para todo ello legitimado en base a lo dispuesto en el artículo 8.2 de la ya citada Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre.

Se podrán ejercer, cuando procedan, los derechos reconocidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento (UE) 2016/679, mediante un escrito dirigido al Organismo Estatal Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en el Paseo de la Castellana, 63, 28071 Madrid o a través del correo electrónico: [pdp.itss@mites.gob.es](mailto:pdp.itss@mites.gob.es)

Podrá accederse a la restante información exigida por el artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 (Reglamento General de Protección de Datos Personales) a través de la dirección electrónica que se indica a continuación: <https://www.aepd.es/reglamento/derechos/index.html>