



## Solicitud de suspensión de contratos de trabajo

Derivado del Estado de Calamidad COVID19 decretado y las disposiciones presidenciales emanadas por el Organismo Ejecutivo y ratificadas en el Congreso de la República.

### Información del Patrono

|                                       |       |                           |       |
|---------------------------------------|-------|---------------------------|-------|
| Denominación social                   | _____ | NIT de la empresa         | _____ |
| Nombres y apellidos del Representante | _____ |                           |       |
| Calidad con la que actúa              | _____ | Edad                      | _____ |
|                                       |       | Estado civil              | _____ |
| Nacionalidad                          | _____ | Profesión u oficio        | _____ |
| CUI (DPI)                             | _____ | Pasaporte                 | _____ |
|                                       |       | En caso de ser extranjero |       |
| Teléfono                              | _____ | Correo electrónico        | _____ |
| Departamento                          | _____ | Municipio                 | _____ |
| Lugar para recibir notificaciones     | _____ |                           |       |
| Tipo de suspensión                    | _____ |                           |       |
| Alcance total de la suspensión        | _____ |                           |       |

Individualización de los medios de prueba con los que se acredita los motivos de suspensión dichos medios de prueba deberán acompañarse al presente formulario.

### Motivos por los cuales solicita la suspensión

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

YO \_\_\_\_\_ (nombre completo), me identifico con el Documento Personal de Identificación -DPI- con Código Único de Identificación -CUI- \_\_\_\_\_, extendido por el Registro Nacional de las Personas de la Republica de Guatemala -RENAP-, actuando en mi calidad de \_\_\_\_\_ Comerciante Individual \_\_\_\_\_ Representante Legal de la entidad \_\_\_\_\_, esto con el objeto de aplicar al beneficio: Fondo para la Protección del Empleo, regulado en el Artículo 3 del Decreto 13-2020 del Congreso de la República. En tal sentido, declaro bajo juramento que mi \_\_\_\_\_ empresa \_\_\_\_\_ representada, “ \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO se encuentra cerrada, y no se encuentra comprendida dentro de las excepciones para el cierre de actividades reguladas en las Disposiciones Presidenciales en Caso de Calamidad Pública y órdenes para el Estricto Cumplimiento emitidas por el Presidente de la República. Continúo declarando que los datos contenidos y la documentación que se adjunta al expediente son verdaderos y válidos. Conocido de las penas relativas a los delitos de falsedad y perjurio estoy enterado del contenido de los artículos 321, 322, 323, 325, 326 y 459 del Código Penal.

Guatemala \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.-

Firma \_\_\_\_\_

**NOTA:** El sello y/o constancia de recepción en el presente formulario únicamente representa el inicio del proceso, el solicitante debe esperar la resolución de la Inspección General de Trabajo. Una vez operado el registro de la suspensión de los contratos de trabajo quedan sujetas a inspección y verificación. Posterior a la suspensión de contratos, el trámite para acceder al beneficio económico Fondo para la Protección del Empleo, debe continuar en el Ministerio de Economía.