

NOTIFICACIÓN PARA LA INTERRUPCIÓN DEL COMPUTO DEL CONTRATO DE FORMACIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE _____ DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL

Yo, D./Dña. _____ mayor de edad,
con DNI _____, en representación de la empresa _____,
con CIF _____,

NOTIFICO que:

el trabajador _____ con DNI _____,
y nº de afiliación _____, contratado en formación, según la Ley 3/2012, con
nº de identificación _____, con fecha de inicio ____/____/____
y fecha de finalización ____/____/____, ha estado en situación de BAJA MÉDICA por
INCAPACIDAD TEMPORAL desde ____/____/____ hasta ____/____/____,
según el informe de la Seguridad Social que se adjunta al presente documento.

Mediante este escrito,

COMUNICO:

la baja por incapacidad temporal al Servicio Público de Empleo Estatal, a efectos de lo dispuesto en el Artículo 11.2.b del Estatuto de los Trabajadores, según el cual *“las situaciones de incapacidad temporal interrumpirán el cómputo de la duración del contrato”*.

Por tanto, la nueva fecha de finalización del contrato tras la incorporación del trabajador/a pasa a ser el ____/____/____.

SOLICITO:

la admisión de este documento, junto con el informe médico adjunto, a efectos de la INTERRUPCIÓN DEL CÓMPUTO DEL CONTRATO DE FORMACIÓN, con identificador nº _____, en el margen temporal arriba indicado, tiempo durante el cual el/la trabajador/a ha causado baja médica.

En _____ a ____ de _____ de _____.

Firma.