

Comunicación de la suspensión o reducción de jornada individual

Estimado Sr/Sra _____

Esta Dirección le comunica que se ha recibido por parte de la Autoridad Laboral resolución confirmando la existencia de causa de fuerza mayor para la _____, de acuerdo con la solicitud presentada a tal efecto con fecha de _____.

Conforme lo anterior, en lo respecto a usted, se aplicaría una _____ que tendría efectos y se aplicaría conforme se indica a continuación.

- La mencionada medida se realizará de la siguiente forma en lo que a usted respecta:

- Tendrá efectos desde el día _____

Sin otro particular

Fdo _____

Recibí

D./Dña. _____