

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ESCRITO DE INICIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN-MEDIACIÓN PARA DETERMINACIÓN DE SERVICIOS DE SEGURIDAD Y MANTENIMIENTO DURANTE HUELGA

1. PARTE QUE INICIA EL PROCEDIMIENTO

Nombre y Apellidos _____

DNI/NIE: _____

En su calidad de (2) _____

Con domicilio a efectos de notificaciones en: _____

Localidad _____ CP _____ Provincia _____

Teléfono _____ Fax _____

Correo electrónico _____

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 25 Y CONCORDANTES DEL REGLAMENTO DEL S.E.R.C.L.A., COMPARECE/N PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN-MEDIACIÓN PARA DETERMINACION DE LOS SERVICIOS DE SEGURIDAD Y MANTENIMIENTO DURANTE LA HUELGA, FRENTE A

2. PARTE FRENTE A LA QUE SE INICIA EL PROCEDIMIENTO:

Nombre Apellidos/denominación Social: _____

DNI/NIE /NIF: _____

Con domicilio a efectos de notificaciones en: _____

Localidad _____ CP _____ Provincia _____

Teléfono _____ Fax _____

Correo electrónico _____

(si son varias empresas incluir hoja aparte con estos datos)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

3. OTROS INTERESADOS (SI LOS HUBIERA)

Nombre y Apellidos/Denominación. _____

Con domicilio a efectos de notificaciones en: _____

Localidad _____ CP _____ Provincia _____

Teléfono _____ Fax _____

Correo electrónico _____

4. CARASTERISTICAS DEL CONFLICTO

- ÁMBITO FUNCIONAL:

Sector (2) _____

Empresa/s _____

Centro/s de Trabajo afectado: _____

- ÁMBITO TERRITORIAL (4):

Interprovincial

Provincial Nombre de la Provincia: _____

Local Nombre del Municipio: _____

- ÁMBITO PERSONAL:

Nº de trabajadores/as afectados _____ Nº de empresas afectadas _____

- CONVENIO COLECTIVO Y/O NORMA APLICABLE

- MODALIDADES DE LA HUELGA

Indefinido Temporal Otros

- DURACIÓN PREVISTA _____

- FECHA PREVISTA DE PRESENTACIÓN DEL PREAVISO _____

- FECHA PREVISTA DE INICIACIÓN DE LA HUELGA _____

- ¿REQUIERE FIJACIÓN DE SERVICIOS MÍNIMOS? SÍ NO



Nº Expediente

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

9. SOLICITAN:

1. Sea admitido el presente escrito, en cumplimiento de lo previsto en el Art.18 del reglamento del SERCLA y
2. Se inicien por la comisión de conciliación-mediación los trámites correspondientes, según lo dispuesto en el citado Reglamento.

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo.: D./D^a _____

INDICACIONES

- (1) De ser varios los sujetos que conjuntamente inician este procedimiento, y no haber designado un representante al efecto, se seguirán las actuaciones con el primer firmante.
- (2) Especifíquese, en su caso, el subsector o subsectores afectados.

Direcciones a efectos de presentación de documentos:

- Consejo Andaluz de Relaciones Laborales. Avda. de la República Argentina, 25, 1ª planta.
41011 **SEVILLA**. (Tfno.: 600158608 – 600158617 – 600158618 – Fax: 955 06 62 24)
- Sede del SERCLA. C/ Álvarez de Castro nº 25, 2ª planta
04004 **ALMERÍA**. (Tfno.: 600168006 – Fax: 950011253)
- Sede del SERCLA, calle Barbate esquina San Mateo (Edificio Centro de Prevención de Riesgos Laborales.11008 **CADIZ**. (Tfno.: 677905637 – Fax: 956907002)
- Sede del SERCLA. C/ Agentes Comerciales 1, entreplanta.
11201 **ALGECIRAS**. CADIZ. (Tfno.: 956 784 554 – Fax: 956 784 558)
- Sede del SERCLA. Alameda Cristina 11, 1ª planta .
11403 **JEREZ DE LA FRONTERA**. CADIZ. (Tfno.: 662974761 – Fax: 856 812 844)
- Sede del SERCLA. Edif. Centro de Prevención de Riesgos Laborales. Polígono Industrial Chinales.
Parcela nº 26.
14071 **CORDOBA**. (Tfno.: 957 015 816 – Fax: 957 015 817)
- Sede del SERCLA. C/ Azacayas, 14 – 2ª planta.
18010 **GRANADA**. (Tfno.: 958 029 904 – Fax: 958 029 903)
- Sede del SERCLA. C/ Camino El Saladillo s/n.
21007 **HUELVA**. (Tfno.: 600158446 – Fax: 959 526 109)
- Sede del SERCLA. Paseo de la Estación, 30 – 6ª planta.
23008 **JAEN**. (Tfno.: 953 005 412 – Fax: 953 005 429)
- Sede del SERCLA. Avenida Juan XIII 82 Bajo.
29006 **MALAGA**. (Tfno.: 951 932780 – Fax: 951 294061)