REPRESENTACIÓN PARA EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO DE RECONOCIMIENTO DE LA PRESTACIÓN CONTRIBUTIVA POR DESEMPLEO

Mediante la firma del presente documento, el abajo firmante AUTORIZA a [EMPRESA], para que, en su nombre, tramite la solicitud de la prestación por desempleo por suspensión o reducción de jornada, a consecuencia de la crisis actualmente sufrida a causa del COVID-19.

Esta autorización se recaba al amparo de lo dispuesto en el Real Decreto-ley 9/2020, de 27 de marzo, por el que se adoptan medidas complementarias, en el ámbito laboral, para paliar los efectos derivados del COVID-19, **con la finalidad de agilizar la tramitación y abono de prestaciones por desempleo al trabajador**.

Así mismo, el abajo firmante presta su consentimiento para el tratamiento de sus datos por parte de [EMPRESA] con la finalidad aquí descrita. La base legal del tratamiento es el consentimiento prestado. Los datos serán conservados mientras dure la relación laboral y puedan derivarse responsabilidades de su tratamiento. Además, los datos serán comunicados a la entidad gestora de las prestaciones por desempleo para realizar la solicitud en su nombre.

Se recuerda al trabajador que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición, y portabilidad, así como retirar su consentimiento, mediante escrito acompañado de copia de documento oficial que le identifique, dirigido a [DIRECCIÓN FÍSICA DE LA EMPRESA Y EMAIL]. En caso de disconformidad con el tratamiento, también tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (aepd.es).

En \_\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

Nombre del trabajador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: