



MODELO NORMALIZADO: RELACIÓN DE SOCIOS TRABAJADORES CUYA DECLARACIÓN DE DESEMPLEO SE SOLICITA ID=3018

COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

Nombre:.....	Centro de trabajo afectado:.....
Nº Inscripción a Seg. Social:.....	Localidad:.....:
Actividad:	Dirección:.....
Localidad:.....:	Teléfono:.....
Dirección:.....	
Teléfono:.....	

SOCIOS TRABAJADORES..... (1) AFECTADOS POR EL EXPEDIENTE

N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad:	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:.....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad:	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:.....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad:	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:.....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad:	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:.....

(1) Cuando la relación se refiera a socios trabajadores afectados por el expediente se consignará **SÍ**. Si son los no afectados figurará **NO**.



SOCIOS TRABAJADORES..... (1) AFECTADOS POR EL EXPEDIENTE

N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad: Provincia.....: Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:.....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad: Provincia.....: Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:.....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad: Provincia.....: Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:.....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad: Provincia.....: Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:.....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad: Provincia.....: Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:.....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad: Provincia.....: Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:.....

(1) Cuando la relación se refiera a socios trabajadores afectados por el expediente se consignará **SÍ**. Si son los no afectados figurará **NO**.



SOCIOS TRABAJADORES..... (1) AFECTADOS POR EL EXPEDIENTE

N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad: Provincia..... Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:.....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad: Provincia..... Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:.....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad:..... Provincia..... Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:.....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad: Provincia..... Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:.....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad:..... Provincia..... Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:.....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad:..... Provincia..... Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:.....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad:..... Provincia..... Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:.....

(1) Cuando la relación se refiera a socios trabajadores afectados por el expediente se consignará **SÍ**. Si son los no afectados figurará **NO**.



TRABAJADORES POR CUENTA AJENA - NO AFECTADOS POR EL EXPEDIENTE

N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad: Provincia..... Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:..... Modalidad de contrato..... Expediente de regulación de empleo en el que resulta afectado (en su caso).....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad: Provincia..... Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:..... Modalidad de contrato..... Expediente de regulación de empleo en el que resulta afectado (en su caso).....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad: Provincia..... Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:..... Modalidad de contrato..... Expediente de regulación de empleo en el que resulta afectado (en su caso).....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad: Provincia..... Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:..... Modalidad de contrato..... Expediente de regulación de empleo en el que resulta afectado (en su caso).....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad: Provincia..... Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:..... Modalidad de contrato..... Expediente de regulación de empleo en el que resulta afectado (en su caso).....
N.º Documento N. Identidad:..... Apellidos:..... Nombre:Nacido el:..... Nacionalidad: Provincia..... Domicilio:.....	N.º afiliación S. Social:..... Grupo Profesional:..... Especialidad:..... Categoría:..... Fecha ingreso en la Cooperativa:..... Salario día:o mes:..... Modalidad de contrato..... Expediente de regulación de empleo en el que resulta afectado (en su caso).....