

**MODELO NORMALIZADO: RELACIÓN DE SOCIOS TRABAJADORES CUYA DECLARACIÓN DE DESEMPLEO SE SOLICITA**

**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:.....

(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).....