



## SOLICITUD DE ASIGNACIÓN DE COEFICIENTES REDUCTORES DE LA EDAD DE JUBILACIÓN POR TRABAJOS REALIZADOS EN EMPRESAS MINERAS CON ACTIVIDAD

Los campos marcados con \* son obligatorios

Real Decreto 2366/1984, de 26 de diciembre, sobre reducción de la edad de jubilación de determinados grupos profesionales incluidos en el ámbito del Estatuto del Minero, aprobado por Real Decreto 3255/1983, de 21 de diciembre.

Decreto 298/1973, de 8 de febrero, sobre actualización del Régimen Especial de la Seguridad Social para la Minería del Carbón.

### 1. DATOS DEL REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES

NIF/NIE \* Nombre \*

Apellidos \*

Cargo y representación sindical \*

*(Será necesario adjuntar documento acreditativo de su capacidad de representación)*

Datos a efectos de notificaciones:

Correo electrónico Teléfono \*

Provincia \* Localidad \* País

Tipo de vía \* Nombre vía \*

Número \* Bloque Escalera Piso Puerta Código Postal \*

### 2. DATOS DE LA EMPRESA

Nombre de empresa \*

Empresa titular de la concesión minera

Subcontrata de la empresa

¿Tiene actividad actualmente? Sí No

Denominaciones anteriores de la empresa

Centro de trabajo o Cantera \*

Actividad del centro de trabajo \*

Ubicación centro de trabajo \*

Término Municipal \*

Provincia \*

Localidad \*



### 3. DATOS SOBRE CATEGORÍAS PROFESIONALES O PUESTOS DE TRABAJO

| Denominación del puesto * | Funciones desempeñadas * | Lugar * |
|---------------------------|--------------------------|---------|
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |
|                           |                          |         |

*Lugar: lugar de la explotación donde desempeña las tareas*

## **I: Puesto de interior**

### *E: Puesto de exterior*

*P: Puesto en planta de tratamiento, fábrica o nave de corte*

### *M: Más de uno (múltiple)*

#### 4. OTRAS ALEGACIONES



## 5. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

Declaro que esta solicitud se encuentra acompañada de la siguiente documentación:

Acreditación de la representatividad de los trabajadores.

DNI de la persona representante.

Documentación relativa al centro de trabajo (certificado del Organismo de Minas, contrato de prestación de servicios o vinculación con la empresa titular de la concesión minera, acta de sucesión/fusión/absorción de empresas, etc.)

Relación de categorías profesionales o puestos de trabajo actualmente en activo.

Otras (especificar):

## 6. MODO DE PRESENTACIÓN

De conformidad con el artículo 16 de la ley 39/2015, 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, podrá presentar la solicitud:

- Electrónicamente, a través del [Registro Electrónico General de la Administración General del Estado](#), dirigido a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.
- Impresa, en cualquier oficina de registro del sector público dirigida a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social (DGOSS).

Autorizo la comprobación de los datos de identidad mediante consulta al Sistema de Verificación de Datos de Identidad

**PROTECCIÓN DE DATOS:** Conforme al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento pasarán a formar parte de un fichero de titularidad y responsabilidad de dicha Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, con el objeto de identificarle con la finalidad de gestionar funciones derivadas del motivo de la solicitud y (en su caso) a cederlos a aquellos organismos públicos necesarios a efectos de la tramitación de EXPEDIENTES DE ASIGNACIÓN DE COEFICIENTES REDUCTORES DE LA EDAD MÍNIMA DE JUBILACIÓN. Asimismo, conforme a la citada normativa, habrá de consignarse el consentimiento expreso del interesado al tratamiento de los datos de carácter personal. Dichos datos personales se conservarán mientras se mantenga la relación, tras ello, el responsable conservará los datos personales, debidamente bloqueados, para su puesta a disposición de las Administraciones Públicas competentes, Jueces y Tribunales o el Ministerio Fiscal durante el plazo de prescripción de las acciones que pudieran derivarse de la relación mantenida con el interesado y/o los plazos de conservación previstos legalmente. El responsable procederá a la supresión física de sus datos una vez transcurrido dichos plazos. A su vez se informa de que en cualquier momento podrá ejercer, si lo desea, los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, oponerse al mismo, solicitar la portabilidad de estos o retirar el consentimiento prestado, remitiendo una comunicación por escrito en ese sentido a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social. En caso de que considere que su solicitud no ha sido atendida correctamente podrá formular reclamación ante la Autoridad de Control (Agencia Española de Protección de Datos).

En , a de de 20

Firma