

ENTIDADES FINANCIERAS AUTORIZADAS-INGRESO SUBSIDIO EXTRAORDINARIO HOGAR

CÓDIGO ENTIDAD FINANCIERA	NOMBRE DE ENTIDAD FINANCIERA
3	BANCO DE DEPOSITOS S.A.
11	ALLFUNDS BANK S.A.
19	DEUTSCHE BANK SAE
30	BANCO ESPAÑOL DE CREDITO S.A.
36	SANTANDER INVESTMENT, S.A.
38	SANTANDER SECURITIES SERVICES S.A.
46	BANCO GALLEGO S.A.
49	BANCO SANTANDER S.A.
57	BANCO DEPOSITARIO BBVA S.A.
58	BNP PARIBAS ESPAÑA S.A.
59	BANCO DE MADRID S.A.
61	BANCA MARCH S.A.
72	BANCO PASTOR S.A.
73	OPEN BANK S.A.
75	BANCO POPULAR ESPAÑOL S.A.
78	BANCA PUEYO S.A.
81	BANCO DE SABADELL S.A.
83	RENTA 4 BANCO, S.A.
94	BANCOVAL SECURITIES SERVICES S.A.
108	SOCIETE GENERALE SUCURSAL EN ESPAÑA
113	BANCO INDUSTRIAL DE BILBAO S.A.
121	BANCO OCCIDENTAL S.A.
122	CITIBANK ESPAÑA S.A.
125	BANCOFAR S.A.
128	BANKINTER S.A.
131	NOVO BANCO S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA
133	NUEVO MICRO BANK, S.A.
136	ARESBANK S.A.
138	BANKOA S.A.
144	BNP PARIBAS S.A. SECURITIES SERVICES
149	BNP PARIBAS S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA
151	JPMORGAN CHASE BANK NATIONAL ASSOCIATION
152	BARCLAYS BANK PLC SUCURSAL EN ESPAÑA
154	CREDIT AGRICOLE CORP INVEST.BANK S.ESPAÑA
155	BANCO DO BRASIL S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA
156	THE ROYAL BANK OF SCOTLAND PLC S.ESPAÑA
159	COMMERZBANK A.G. SUCURSAL EN ESPAÑA
160	THE BANK OF TOKYO-MITSUBISHI UFJ, LTD.
161	DEUTSCHE BANK TRUST COMPANY AMERICAS
162	HSBC BANK PLC SUCURSAL EN ESPAÑA
167	BNP PARIBAS FORTIS S.A. N.V. SUC. ESPAÑA
168	ING BANK NV SUCURSAL EN ESPAÑA
169	BANCO DE LA NACION ARGENTINA S.A.
182	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA S.A.
184	BANCO EUROPEO DE FINANZAS S.A.
186	BANCO MEDIOLANUM S.A.

ENTIDADES FINANCIERAS AUTORIZADAS-INGRESO SUBSIDIO EXTRAORDINARIO HOGAR

CÓDIGO ENTIDAD FINANCIERA	NOMBRE DE ENTIDAD FINANCIERA
188	BANCO ALCALA S.A.
190	BANCO BPI S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA
196	PORTIGON AG.SUCURSAL EN ESPAÑA
198	BANCO COOPERATIVO ESPAÑOL S.A.
200	BANK DEGROOF PETERCAM SPAIN S.A.
211	EBN BANCO DE NEGOCIOS S.A.
216	TARGOBANK S.A.
218	FCE BANK PLC SUCURSAL EN ESPAÑA
219	BANQUE MAROCAINE COMMERCE EXTERIEUR INT.
220	BANCO FINANTIA SOFINLOC S.A.
223	GENERAL ELECTRIC CAPITAL BANK S.A.
224	SANTANDER CONSUMER FINANCE S.A.
225	BANCO CETELEM S.A.
226	UBS EUROPE SE SUCURSAL EN ESPAÑA
227	UNOE BANK S.A.
231	DEXIA CREDIT LOCAL SUCURSAL EN ESPAÑA
232	BANCO INVERDIS S.A.
233	POPULAR BANCA PRIVADA S.A.
234	BANCO CAMINOS S.A.
235	BANCO PICHINCHA ESPAÑA S.A.
237	CAJASUR BANCO S.A.
238	BANCO PASTOR S.A.
239	EVO BANCO S.A.
240	BANCO DE CREDITO SOCIAL COOPERATIVO S.A.
241	A&G BANCA PRIVADA S.A.
444	SISTEMA 4B
488	BANCO FINANCIERO Y DE AHORROS S.A.
490	BANCA CIVICA S.A.
1000	INSTITUTO DE CREDITO OFICIAL
1451	CAISSE REGIONALE C.AGR.SUD MEDITERRANEE
1457	DE LAGE LANDEN INT.B.V.SUCURSAL ESPAÑA
1459	COOPERATIEVE RABOBANK U.A. SUC.ESPAÑA
1460	CREDIT SUISSE AG SUCURSAL EN ESPAÑA
1463	BANQUE PSA FINANCE SUCURSAL EN ESPAÑA
1465	ING BANK N.V.SUCURSAL EN ESPAÑA
1467	HYPOTHEKENBANK FRANKFURT A.G.SUC ESPAÑA
1470	BANCO PORTUGUES INVESTIMENTO SUC.ESPAÑA
1472	CREDIT AGRICOLE & FACTORING SUC. ESPAÑA
1473	EDMOND ROTHSCHILD (EUROPE) SUC.EN ESPAÑA
1474	CITIBANK EUROPE PLC SUC.ESPAÑA
1475	CORTAL CONSORS SUCURSAL EN ESPAÑA
1479	NATIXIS S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA
1480	VOLKSWAGEN BANK GMBH SUCURSAL EN ESPAÑA
1481	BANCO MAIS S.A. ESPANHA SUCURSAL ESPAÑA
1482	JOHN DEERE BANK S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA
1485	BANK OF AMERICA MERRILL KYNCH INT.LIM.

ENTIDADES FINANCIERAS AUTORIZADAS-INGRESO SUBSIDIO EXTRAORDINARIO HOGAR

CÓDIGO ENTIDAD FINANCIERA	NOMBRE DE ENTIDAD FINANCIERA
1487	TOYOTA KREDITBANK GMBH SUCURSAL ESPAÑA
1488	PICTET & CIE (EUROPE) S.A.
1490	SELF TRADE BANK S.A.
1491	TRIODOS BANK N.V. S.E.
1492	BNP PARIBAS LEASE GROUP S.A.
1493	CAIXA BANCO DE INVESTIMENTO S.A.
1494	INTESA SANPAOLO S.P.A.SUCURSAL EN ESPAÑA
1496	GENEFIM SUCURSAL EN ESPAÑA
1497	HAITONG BANK S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA
1499	CLAAS FINANCIAL SERVICES S.A.S.
1500	NATIXIS LEASE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA
1501	DEUTSCHE PFANDBRIEFBANK AG SUC.ESPAÑA
1502	IKB DEUTSCHE INDUSTRIEBANK AG
1504	HONDA BANK GMBH SUCURSAL EN ESPAÑA
1505	EUROPE ARAB BANK PLC SUCURSAL EN ESPAÑA
1508	RCI BANQUE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA
1509	BANCO PRIMUS S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA
1510	SAXO BANK A/S SUCURSAL EN ESPAÑA
1513	CAIXA GERAL DE DEPOSITOS S.A. SUC.ESPAÑA
1522	EFG BANK (LUXEMBOURG) S.A.SUC.EN ESPAÑA
1523	MERCEDES-BENZ BANK AG SUCURSAL EN ESPAÑA
1524	UNIONE DI BANQUE ITALIANE S.P.A. S.ESP.
1525	BANQUE CHAABI DU MAROC SUCURSAL ESPAÑA
1528	JCB FINANCE S.A.S. SUCURSAL EN ESPAÑA
1530	SOFINLOC INSTITUIÇÃO FINANC.CREDITO S.A
1531	CREDIT SUISSE INTERNATIONAL SUC.ESPAÑA
1532	BNP PARIBAS FACTOR S.A. SUCURSAL ESPAÑA
1535	AKF BANK GMBH & CO KG, SUCURSAL ESPAÑA
1536	OREY FINANCIAL-INSTITUIÇÃO FINANC.CRED.
1538	INDUSTRIAL COMMERCIAL CHINA EUROPE S.E.
1541	ATTIJARIWafa BANK EUROPE SUCURSAL ESPAÑA
1544	ANDBANK ESPAÑA S.A.
1545	CA INDOSUEZ WEALTH (EUROPE) SUC.ESPAÑA
1546	CNH CAPITAL EUROPE S.A.S. SUC.ESPAÑA
1547	LOMBARD ODIER (EUROPE) S.A.
1548	DELL BANK INTER.DESIGNATED ACTIV.COMPANY
1549	MAINFIRST BANK AG SUCURSAL EN ESPAÑA
1550	BANCA POPOLARE ETICA SDAD.COP.PER AZIONI
1551	SUMITOMO MITSUI BANKING CORP.EUROPE
1552	MIRABAUD & CIE EUROPE S.A.
1553	CHINA CONSTRUCTION BANK (EUROPE) S.A.
1554	BANCA FARMAFACTORING SPA SUCURSAL ESPAÑA
1555	CM-CIC BAIL SUCURSAL EN ESPAÑA
1556	ABN AMRO BANK N.V. SUCURSAL EN ESPAÑA
1557	UNICREDIT S.P.A. SUCURSAL ESPAÑA
1558	RBC EUROPE LIMITED SUCURSAL EN ESPAÑA

ENTIDADES FINANCIERAS AUTORIZADAS-INGRESO SUBSIDIO EXTRAORDINARIO HOGAR

CÓDIGO ENTIDAD FINANCIERA	NOMBRE DE ENTIDAD FINANCIERA
2000	CECABANK S.A.
2038	BANKIA S.A.
2045	CAIXA D'ESTALVIS DE ONTINYENT
2048	LIBERBANK S.A.
2056	CAIXA D'ESTALVIS DE POLLENSA (COLONYA)
2059	CAIXA D'ESTALVIS DE SABADELL
2080	ABANCA CORPORACION BANCARIA S.A.
2085	IBERCAJA BANCO S.A.
2090	BANCO CAM S.A.
2095	KUTXABANK S.A.
2100	CAIXABANK S.A.
2103	UNICAJA BANCO S.A.
2107	UNNIM BANC S.A.
2401	C.A. Y PENSIONES DE BARCELONA
2414	C.A.DE ASTURIAS
2415	C.A.M.P.DE EXTREMADURA
2416	C.A.SANTANDER Y CANTABRIA
2420	C.A.M.P.ZARAGOZA ARAGON RIOJA (IBERCAJA)
2421	C.GRAL.DE AHORROS DE GRANADA
2422	C.A.DE MURCIA
2424	C.A.M.P.DE LAS BALEARES
2426	M.P.C.A.RONDA CADIZ ALMER.MAL.ANT.JAEN
2429	M.P.C.A.GRAL.A.DE BADAJOZ
2430	BILBAO BIZKAIA KUTXA
2431	C.A.M.P.GUIPUZKOA Y SAN SEBASTIAN(KUTXA)
2432	C.A.DE VITORIA Y ALAVA (CAJA VITAL)
3001	CAJA RURAL DE ALMENDRALEJO SDAD.COOP.C.
3005	CAJA RURAL CENTRAL
3007	CAJA RURAL DE GIJON
3008	CAJA RURAL DE NAVARRA SDAD.COOP.CRED.
3009	CAJA RURAL DE EXTREMADURA
3016	CAJA RURAL DE SALAMANCA
3017	CAJA RURAL DE SORIA
3018	C.R.REGIONAL SAN AGUSTIN SDAD.COOP.CTO.
3020	C.R.UTRERA SDAD.COOP.ANDALUZA DE CTO.
3022	CAJA RURAL DE FUENTEPELAYO SDAD.COOP.C.
3023	CAJA RURAL DE GRANADA
3025	CAIXA CREDIT DELS ENGINYERS SDAD.COOP.C.
3029	CAJA DE CREDITO DE PETREL C.RURAL COOP.
3035	CAJA LABORAL POPULAR COOP.DE CREDITO
3045	CAIXA RURAL ALTEA COOP.CTO.VALENCIANA
3056	CAJA RURAL DE ALBACETE
3058	CAJAMAR CAJA RURAL SDAD.COOP.DE CTO.
3059	CAJA RURAL DE ASTURIAS
3060	C.R.BURGOS FUENTE.SEGOVI, CASTELL.S.C.C
3062	CAJA RURAL DE CIUDAD REAL

ENTIDADES FINANCIERAS AUTORIZADAS-INGRESO SUBSIDIO EXTRAORDINARIO HOGAR

CÓDIGO ENTIDAD FINANCIERA	NOMBRE DE ENTIDAD FINANCIERA
3063	CAJA RURAL DE CORDOBA
3064	CAJA RURAL DE CUENCA
3067	C.R.DE JAEN BARCELONA Y MADRID S.C.CRED.
3070	CAIXA RURAL GALEGA SDAD.COOP.CTO.LTA.G.
3076	CAJASIEETE CAJA RURAL SDAD.COOP.CTO.
3078	CAJA RURAL DE SEGOVIA COOP.CTO.
3080	CAJA RURAL DE TERUEL
3081	Eurocaja Rural S.C.C.
3082	CAJA R.DEL MEDITERRANEO RURALCAJA S.C.C.
3085	CAJA RURAL DE ZAMORA
3089	C.R.DE BAENA NTRA.SRA.GUADALUPE S.C.C.
3094	CAJA CAMPO CAJA RURAL S.COOP.DE CREDITO
3095	C.R. SAN ROQUE SDAD.COOP.CTO.VALENCIANA
3096	CAIXA RURAL DE L'ALCUDIA SDAD.COOP.VAL.
3098	C.R.DE NUEVA CARTEYA SDAD.COOP.ANDALUZA
3102	CAIXA R.SANT V.FERRER V.D'UIXO COOP.CTO.
3104	C.R.CAÐETE TORRES NTRA.S.CAMPO S.C.AN.C.
3105	CAIXA RURAL DE CALLOSA D'EN SARRIA
3110	C.R.CATOLICO AGRARIA COOP.CTO.VALENCIANA
3111	C.RURAL LA VALL-S.ISIDRO SDAD.COOP.CRED.
3112	CAJA RURAL SAN JOSE COOP.CTO.VALENCIANA
3113	CAJA RURAL SAN JOSE COOP.CTO.VALENCIANA
3115	CAJA RURAL NUESTRA MADRE DEL SOL
3116	CAJA RURAL DE MOTA DEL CUERVO
3117	CAIXA RURAL D'ALGEMESI SDAD.COOP.V.CRED.
3118	CAIXA RURAL TORRENT COOP.CTO.VALENCIANA
3119	C.RURAL SAN JAIME COOP.CTO.VALENCIANA
3121	CAJA RURAL DE CHESTE SDAD.COOP.CTO.
3123	CAIXA RURAL DE TURIS COOP.CTO.VALENCIANA
3127	CAJA RURAL DE CASAS IBAÐEZ SDAD.COOP.
3130	CAJA RURAL SAN JOSE DE ALMASSORA S.C.CR.
3134	C.R.NTRA.SRA.ESPERANZA ONDA SDAD.C.C.V.
3135	CAJA RURAL SAN JOSE COOP.CTO.VALENCIANA
3138	RURALNOSTRA SDAD.COOP.DE CREDITO V.
3140	CAJA RURAL DE GUISSONA SDAD.COOP.CTO.
3144	CAJA RURAL DE VILLAMALEA
3146	CAJA DE CREDITO COOP.SDAD.C.C.-NOVANCA
3150	C.R.DE ALBAL COOP.CTO.VALENCIANA
3152	CAJA RURAL DE VILLAR COOP.CTO.VALENCIANA
3157	C.R. LA JUNQUERA COOP. CTO.VALENCIANA
3159	CAIXA POPULAR C.R.SDAD.COOP.DE CRED.V.
3160	CAIXA RURAL SANT JOSEP COOP.CTO.VALENCIA
3161	CAJA RURAL SAN FORTUNATO SDAD.COOP.CATAL
3162	C.RURAL BENICARLO S.COOP.DE CREDIT V.
3165	C.RURAL SAN ISIDRO DE VILAFAMES S.C.C.V.
3166	CAIXA RURAL LES COVES VINROMA S.C.CTO.V.

ENTIDADES FINANCIERAS AUTORIZADAS-INGRESO SUBSIDIO EXTRAORDINARIO HOGAR

CÓDIGO ENTIDAD FINANCIERA	NOMBRE DE ENTIDAD FINANCIERA
3167	CAJA RURAL S.J.BAUT
3171	CAIXA ADVOCATS CATALUNYA SOC.COOP.CRED.
3174	CAIXA RURAL VINAROS S.COOP.DE CREDIT.V.
3179	CAJA RURAL DE ALGINET SDAD.COOP.CTO.VALE
3183	CAJA DE ARQUITECTOS SDAD.COOP.CTO.
3187	CAJA RURAL DEL SUR SDAD.COOP.DE CREDITO
3190	CAJA RURAL ALBACETE C.REAL CUENCA S.C.C.
3191	CAJA RURAL DE ARAGON SDAD.C.CDTO.
8000	BANCO POPULAR-APRE 60%
9000	BANCO DE ESPAÑA
9100	IT Ley 40/2007
9999	F.P.E.L. BLA.SEC.NAV



Instrucciones para cumplimentar la declaración responsable de la persona empleadora de personas trabajadoras del Sistema Especial para Empleados de Hogar

Esta declaración responsable deberá acompañar a la solicitud del subsidio extraordinario de su empleado/a de hogar. Con ella, se confirman que son ciertos los datos declarados por éste en la solicitud sobre la relación laboral que les une, según lo establecido en la Resolución del Servicio Público de Empleo Estatal, por la que se desarrolla el procedimiento para la tramitación de solicitudes del subsidio extraordinario por falta de actividad para las personas integradas en el Sistema Especial para Empleados de Hogar del Régimen General de la Seguridad Social.

En consecuencia, esta declaración responsable la deberán completar todas las personas empleadoras/titulares de hogar del solicitante tanto en el caso de que la relación laboral se haya modificado temporalmente por reducción total o parcial de la jornada, debido a la crisis sanitaria del COVID-19, como en el caso de que la relación laboral no se haya visto afectada, siguiendo las siguientes instrucciones:

1. Datos personales de la persona empleadora titular del hogar familiar

- Rellene todos sus datos personales.
- SEÑALE CON UNA ÚNICA “X” cuál es la situación de la relación laboral con la persona trabajadora solicitante, como consecuencia de la crisis sanitaria COVID-19 y la declaración del estado de alarma del 14 de marzo:
 1. No se ha visto afectada.
 2. Se ha visto extinguida definitivamente por despido o desistimiento del contrato por causas ajenas a la voluntad de la persona trabajadora.
 3. Se ha visto modificada temporalmente por reducción total o parcial de la jornada.
 4. Se ha visto modificada por una reducción y después por una extinción en un mismo mes.
- Asegúrese de que sus datos son correctos (teléfono, dirección, correo electrónico)

2. Datos del empleado/a de hogar solicitante del subsidio extraordinario

- Rellene los datos de su empleado/a solicitante del subsidio, indicando el salario neto según contrato.
- Señale con “SI” o “NO” si su empleado/a solicitó el permiso retribuido recuperable (30 marzo al 9 de abril) y si la obligación de ingreso de la cotización le corresponde a la persona trabajadora (su empleado/a).
- En caso de que la relación laboral se haya visto afectada por la crisis sanitaria del COVID-19, indique los salarios netos que ha abonado a su empleado/a en los meses de febrero hasta el momento de la solicitud.
- Indique el hecho causante (la causa que genera el derecho al subsidio), en el mes que se produjo marcando “1”, “2” o “3”, según corresponda:
 1. Despido, entendiéndose que aquí quedan comprendidos el despido, desistimiento, fallecimiento del empleador y extinciones que causen baja en la Seguridad Social.
 2. Reducción total y parcial en relación con la jornada que desempeñaba según contrato previo al Covid-19.
 3. Reducción y despido en un mismo mes.
- Señale la fecha exacta de inicio en el mes que se produjo.
- Señale la fecha exacta del fin del hecho causante en el mes que se produjo (Solo en el caso de que su empleado haya recuperado la jornada habitual. De lo contrario, no es necesario rellenar este apartado).
- En el caso de que se hayan producido varios hechos causantes en el periodo entre febrero y el momento de su solicitud, deberá marcar en los meses que se produjeron “1”, “2” o “3”, según corresponda:
 1. Despido, entendiéndose que aquí quedan comprendidos el despido, desistimiento, fallecimiento del empleador y

extinciones que causen baja en la Seguridad Social , entendiéndose que aquí quedan comprendidos el despido, desistimiento, fallecimiento del empleador y extinciones que causen baja en la Seguridad Social.

2. Reducción total y parcial en relación con la jornada que desempeñaba según contrato previo al Covid-19.
 3. Reducción y despido en un mismo mes.
- Señale la fecha de inicio de cada hecho causante en el mes que se produjo.
 - Indique la jornada mensual (en horas de trabajo) según contrato: a los efectos de la solicitud, la que realizó el mes de febrero.
 - Indique las horas de trabajo efectivo que ha tenido en cada mes tras el hecho causante (es decir, tras la modificación de la jornada laboral (en el mes o meses correspondientes desde el mes de marzo).
 - Especifique si la persona que ingresa las cuotas de Seguridad Social es el empleador/titular del hogar familiar o el empleado/a marcando la opción correspondiente en el recuadro.

3. Observaciones

- En este apartado puede incluir cualquier observación o aclaración que desee realizar sobre los datos incluidos en esta declaración responsable.

4. Firma del empleador/a de hogar

- Asegúrese de firmar la declaración responsable en la zona habilitada para ello ya que sin la firma no tiene validez.
- Asegúrese de usar la misma firma que aparece en el documento de acreditación de su identidad.

Recuerde que la presentación de esta declaración responsable firmada junto a una fotocopia del documento que acredite su identidad son requisitos imprescindibles para la validez de la solicitud del subsidio de su empleado/a de hogar.

Más información en www.sepe.es y teléfonos de atención a la ciudadanía



Instrucciones para cumplimentar la solicitud del subsidio extraordinario Sistema Especial para Empleados de Hogar

1. Plazo y forma de presentación

La persona trabajadora, o representante debidamente acreditado de conformidad con el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, podrá presentar su solicitud desde el día siguiente a su publicación en el BOE de la Resolución del Servicio Público de Empleo Estatal, por la que se desarrolla el procedimiento para la tramitación de solicitudes del subsidio extraordinario por falta de actividad para las personas integradas en el Sistema Especial para Empleados de Hogar del Régimen General de la Seguridad Social, a través de los siguientes canales:

- **ONLINE:** La persona trabajadora podrá cumplimentar y presentar su solicitud online en el Registro Electrónico General de la AGE y en la SEDE www.sepe.es, siempre que disponga de eDNI (DNI electrónico), certificado electrónico o CI@ve.
- **PRESENCIAL:** La persona trabajadora podrá descargar e imprimir la solicitud y presentarla en cualquier oficina de asistencia en materia de registros, incluidas las oficinas de correos, dirigiéndola a la siguiente dirección: Unidad Subsidio Empleadas Hogar-Dirección General del Servicio Público de Empleo Estatal- Calle Condesa de Venadito N°9, 28027-Madrid.

2. Requisitos

Antes de solicitar, deberá tener en cuenta los siguientes requisitos:

1. La SOLICITUD deberá ser presentada por la persona trabajadora (o por su representante debidamente acreditado), a través del formulario elaborado por el SEPE: "Solicitud de subsidio extraordinario sistema especial empleados del hogar (COVID-19)".
2. Deberá presentar junto a la solicitud la siguiente documentación :

- Fotocopia del documento que acredite la identidad del/la solicitante, y en su caso, del representante, y de todos los empleadores:
 - Españoles/ Españolas: Documento Nacional de identidad (DNI) o pasaporte
 - Extranjeros o extranjeras residentes en España:
 - Nacionales de la Unión Europea: Certificado de registro de ciudadano/ciudadana de la Unión Europea en el que conste el NIE junto con el documento identificativo en su país de origen, y en su defecto, el pasaporte.
 - No nacionales de la Unión Europea: Tarjeta de Identidad de Extranjero/a (TIE) junto con el pasaporte.

Se considera empleador al titular del hogar donde presta sus servicios y que genera su derecho a este subsidio por despido, reducción total o parcial de jornada (hecho causante).

En caso de que usted mantenga otra relación laboral u otras, también se consideran empleadores a aquellos titulares del hogar familiar para los que continúa trabajando en el Sistema Especial para Empleados de Hogar.

- Declaración responsable del empleador de hogar (o empleadores en caso de ser varios) en el caso de que el/la solicitante haya dejado de prestar servicios con carácter temporal, total o parcialmente, y por tanto se mantenga de alta en el Sistema Especial de Empleados de Hogar.

Su empleador o empleadores de hogar deberán rellenar el formulario elaborado por el SEPE: "Declaración responsable de la persona empleadora de personas trabajadoras del Sistema Especial de Empleados de Hogar", en el caso de que usted haya dejado de prestar servicios con carácter temporal, total o parcialmente, y por tanto se mantenga de alta en el Sistema Especial para Empleados de Hogar.

- Carta de despido, comunicación del desistimiento o documentación acreditativa de la baja en el Sistema Especial para Empleados del Hogar del Régimen General de la Seguridad Social, en el caso de que su relación laboral se haya visto extinguida definitivamente por despido o desistimiento del contrato.

Asegúrese de pedirle a su empleador o empleadores que le envíen tanto la fotocopia del documento que acredita su

identidad como la declaración responsable en el caso de que usted siga de alta en el Sistema Especial de Empleados de Hogar, ya que ambos documentos son imprescindibles para la validez de su solicitud.

3. Instrucciones para rellenar la solicitud

- Rellene una ÚNICA SOLICITUD incluyendo los datos de todos los empleadores para los que trabaja, tanto los que determinan su encuadramiento en el Sistema Especial de Empleados de Hogar como en el Régimen General o Regímenes Especiales.
- Escriba en letras MAYÚSCULAS: Si la solicitud la va a presentar en papel escriba con bolígrafo con tinta azul o negra y asegúrese de que es legible.
- Asegúrese de firmar su solicitud en la zona habilitada para ello ya que sin la firma no tiene validez.
- Revise que los datos son correctos para evitar errores que pudieran ocasionar retrasos en el reconocimiento.

Datos de la solicitud:

- SEÑALE CON UNA ÚNICA “X” cuál es la opción que desea
 - Alta: Si desea solicitar el subsidio.
 - Desistimiento: Si desea desistir de una solicitud que ya presentó anteriormente y que no le ha sido aún aprobada.
 - Variación de datos: Si ya solicitó previamente y tiene que comunicar una variación en la información que en su momento aportó (por ejemplo: que ha variado el número de horas trabajadas, etc.)
Seleccione una ÚNICA causa de variación (nueva contratación, despido, incremento o reducción de jornada, etc.). En caso de tener MÁS de una variación de datos, presente una solicitud por cada una de las variaciones.

1. Datos personales

- Asegúrese de que en la casilla DNI/PASAPORTE/NIE/TIE incluye el mismo número de identificación de la fotocopia del documento que presenta para acreditar su identidad así como la fecha de caducidad.
- Asegúrese de que sus datos son correctos (teléfono, dirección, correo electrónico)

2. Datos de la entidad financiera (banco o caja) para el abono de la prestación

- Asegúrese de que su cuenta bancaria es correcta.
- Recuerde que usted debe ser el titular de la cuenta
- El número de cuenta que usted señale para cobrar el subsidio, debe pertenecer a una de las entidades financieras autorizadas, [que puede consultar aquí](#).

3. Datos de los empleadores

3.1 Datos de empleadores/ titulares del hogar familiar del sistema especial de empleados de hogar

- Añada los datos de todos los empleadores/titulares del hogar para los que trabaja y que o bien han reducido total o parcialmente su jornada laboral o bien han puesto fin a la misma (por despido o desistimiento, cuando su relación laboral se haya visto extinguida con baja en la Seguridad Social) así como los de aquellos con los que sigue manteniendo una relación laboral en el Sistema Especial para Empleados de Hogar.

Tenga en cuenta que deberá indicar si usted solicitó el permiso retribuido recuperable (30 marzo al 9 de abril) en relación con cada empleador y si la obligación de ingreso de la cotización en el Sistema Especial para Empleados de Hogar le corresponde a usted (persona trabajadora) o a su/s empleador/es.

- Indique los ingresos netos que ha tenido cada mes (febrero en adelante).
- Indique el hecho causante en el mes que se produjo (la causa que genera el derecho al subsidio),

marcando en cada empleador y en cada mes o meses “1”, “2” o “3” según haya afectado la crisis COVID-19 a su relación laboral:

1. Despido, entendiéndose que aquí quedan comprendidos el despido, desistimiento, fallecimiento del empleador y extinciones que causen baja en la Seguridad Social.
2. Reducción total y parcial en relación con la jornada que desempeñaba según contrato previo al Covid-19.
3. Reducción y despido en un mismo mes.

Señale la fecha exacta de inicio en el mes que se produjo el hecho causante.

Señale la fecha exacta del fin del hecho causante en el mes que se produjo (Solo en el caso de que su empleado haya recuperado la jornada habitual. De lo contrario, no es necesario rellenar este apartado).

- Indique la jornada mensual (en horas de trabajo) según contrato: a los efectos de la solicitud, la que realizó el mes de febrero.
- Indique las horas de trabajo efectivo que ha tenido en cada mes tras el hecho causante (es decir, tras la modificación de su jornada laboral (en el mes o meses correspondientes desde el mes de marzo).

3.2 Datos de empresas para las que presta servicios que determinan su encuadramiento en régimen distinto al Sistema Especial para Empleados de Hogar

- Añada los datos de la empresa o empresas para las que trabaje en régimen distinto al Sistema Especial para Empleados de Hogar (Régimen General de la Seguridad Social, Régimen Especial de Autónomos.. etc) así como los salarios percibidos por cada uno de estos trabajos en cada mes.

3.3. Ingresos por otras actividades

- Indique los ingresos que obtiene de otras actividades por cuenta propia o ajena que perciba en la actualidad.

4. Observaciones

- En este apartado puede incluir cualquier observación o aclaración que desee realizar sobre los datos incluidos en la solicitud o de la documentación que la acompaña.
- Por ejemplo, en caso de que tenga más empleadores de los que pueden constar en este formulario, lo señalará en este apartado, y rellenará en una hoja aparte con el mismo detalle que se pide en el modelo, todos los datos de estos trabajos, especificando los empleadores o empresas así como los salarios percibidos por cada uno de estos trabajos en cada mes (desde febrero hasta el momento de la solicitud).

Diligencia de documentación presentada en el trámite de la solicitud

- Marque con una “X” la documentación que aporta.
- Recuerde que es imprescindible aportar todos los documentos relacionados en este apartado. Recuerde también que la declaración responsable de su empleador o su empleadora (una por cada empleador/a que tenga) deben estar firmadas por él o ella (o por ellos/ellas, en caso de tener varios/as)

Fecha de presentación de la solicitud y firma de la persona solicitante

- En caso de presentar su solicitud presencialmente, asegúrese de firmar su solicitud en la zona habilitada para ello ya que sin la firma no tiene validez.
- Asegúrese de usar la misma firma que aparece en el documento de acreditación de su identidad que acompaña a la solicitud.
- En caso de que la presente un representante, también éste debe firmar en la zona habilitada.

Más información en www.sepe.es y teléfonos de atención a la ciudadanía



Solicitud de subsidio extraordinario Sistema Especial para Empleados de Hogar (COVID-19)

Rellene una única SOLICITUD incluyendo los datos de todos los empleadores para los que trabaja.

Datos de la solicitud:

Alta

Desistimiento de una solicitud anterior

Variación de datos de una solicitud anterior:

Fin de la reducción total o parcial de jornada

Nueva contratación

Percibir incapacidad temporal

Cambio en la reducción total o parcial de la actividad

Despido o fin de la relación laboral

1. Datos personales de la persona solicitante

Nombre

1^{er} Apellido

2^o Apellido

DNI / Pasaporte / NIE / TIE

Fecha de caducidad DNI / Pasaporte / NIE / TIE

Número de Afiliación de la Seguridad Social

Nacionalidad

DOMICILIO A EFECTOS DE COMUNICACIONES / NOTIFICACIONES

Vía: Tipo

Nombre

Núm.

Bis/Por

Escal.

Piso

Letra

Municipio

Código Postal

Provincia

DATOS DEL REPRESENTANTE

Nombre

1^{er} Apellido

2^o Apellido

DNI / Pasaporte / NIE / TIE

Fecha de caducidad DNI / Pasaporte / NIE / TIE

Vía: Tipo

Nombre

Núm.

Bis/Por

Escal.

Piso

Letra

Municipio

Código Postal

Provincia

TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO

Teléfono 1

Teléfono 2

Correo electrónico

2. Datos de la entidad financiera (banco o caja) para el abono de la prestación

Nombre de la entidad financiera

IBAN (Número internacional de cuenta bancaria) **ES**

Se indicarán todos los datos solicitados de la cuenta en la que desee recibir la prestación, debiendo ser TITULAR de la misma.

Se cumplimentarán siempre, aunque se hubieran facilitado con anterioridad.

Los bancos deberán seleccionarse de entre los señalados en las instrucciones adjuntas.

Nombre y apellidos

DNI / Pasaporte / NIE / TIE

3. Datos de los empleadores

3.1 Datos de empleadores / titulares del hogar familiar del Sistema Especial para Empleados de Hogar

Empleador nº 1

Empleador nº 2

DNI / Pasaporte / NIE / TIE

1º Apellido

2º Apellido

Nombre

Teléfonos de contacto

Correo electrónico

Me he acogido al permiso retribuido recuperable (30 marzo al 09 abril)

Sí	No
----	----

Sí	No
----	----

La obligación de ingreso de la cotización le corresponde a la persona trabajadora

Sí	No
----	----

Sí	No
----	----

Mes	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Salario Neto										
Hecho causante: 1-Despido; 2-Reducción total o parcial; 3-Reducción y despido en un mismo mes										
Fecha de inicio del hecho causante										
Fecha de fin del hecho causante										
Jornada mensual (en horas) de trabajo según contrato										
Horas de trabajo efectivo tras el hecho causante										

Empleador nº 3

Empleador nº 4

DNI / Pasaporte / NIE / TIE

1º Apellido

2º Apellido

Nombre

Teléfonos de contacto

Correo electrónico

Me he acogido al permiso retribuido recuperable (30 marzo al 09 abril)

Sí	No
----	----

Sí	No
----	----

La obligación de ingreso de la cotización le corresponde a la persona trabajadora

Sí	No
----	----

Sí	No
----	----

Mes	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Salario Neto										
Hecho causante: 1-Despido; 2-Reducción total o parcial; 3-Reducción y despido en un mismo mes										
Fecha de inicio del hecho causante										
Fecha de fin del hecho causante										
Jornada mensual (en horas) de trabajo según contrato										
Horas de trabajo efectivo tras el hecho causante										

3.2 Datos de empresas en régimen distinto al Sistema Especial para Empleados de Hogar

Empresa nº 1

Empresa nº 2

Apellidos y Nombre o Razón Social

Código de Cuenta de Cotización

Teléfonos de contacto

Correo electrónico

Mes	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Salario Neto										

3.3 Ingresos de cualesquiera otras actividades por cuenta propia

Mes	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Ingresos Netos Recibidos				

4. Observaciones

Con la presentación de esta solicitud **DECLARO RESPONSABLEMENTE** que he dejado de prestar servicios, total o parcialmente, con carácter temporal, a fin de reducir el riesgo de contagio, por causas ajenas a mi voluntad, en el domicilio de mi empleador/a con motivo de la crisis sanitaria del COVID-19, a los efectos de acreditar el hecho causante del subsidio extraordinario por falta de actividad para las personas integradas en el Sistema Especial de Empleados de Hogar del Régimen General de la Seguridad Social.

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud y manifiesto que quedo enterado/a de la obligación de comunicar al Servicio Público de Empleo Estatal cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

NOTA INFORMATIVA: El apartado 4 del artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, dispone que "La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a una declaración responsable o a una comunicación, o la no presentación ante la Administración competente de la declaración responsable, la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, o la comunicación, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar.

Asimismo, la resolución de la Administración Pública que declare tales circunstancias podrá determinar la obligación del interesado de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento o al ejercicio del derecho o al inicio de la actividad correspondiente, así como la imposibilidad de instar un nuevo procedimiento con el mismo objeto durante un período de tiempo determinado por la ley, todo ello conforme a los términos establecidos en las normas sectoriales de aplicación."

Se le informa que el SEPE podrá contactar con usted por teléfono o por correo electrónico para completar la información o requerir documentación indispensable.

Transcurrido el plazo de tres meses establecido en la Resolución del SEPE, por la que se desarrolla el procedimiento para la tramitación de solicitudes del presente Subsidio extraordinario, sin que se haya dictado y notificado resolución expresa, la solicitud se entenderá desestimada, de conformidad con el artículo 129.3 TRLGSS.

Contra las resoluciones, expresas o presuntas, dictadas por la Dirección General del Servicio Público de Empleo Estatal se podrá interponer reclamación previa conforme a lo previsto en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social

Para obtener información sobre el estado de tramitación del procedimiento podrá dirigirse a <https://sede.sepe.gob.es> o a los teléfonos de atención a la ciudadanía.

Diligencia de documentación presentada en el trámite de la solicitud

Fotocopia DNI, pasaporte, Tarjeta de Identidad de Extranjero/a (TIE), documento identificativo en su país de origen del solicitante

Fotocopia DNI, pasaporte, Tarjeta de Identidad de Extranjero/a (TIE), documento identificativo en su país de origen de todos los empleadores ...

Fotocopia del documento que contenga el Numero de Identificación de Extranjero/a (NIE) del solicitante

Fotocopia del documento que contenga el Numero de Identificación de Extranjero/a (NIE) de todos los empleadores

Nóminas trabajos por cuenta ajena

Declaración Responsable de todos los empleadores y de todas las empresas

Otros

PROTECCIÓN DE DATOS: Esta solicitud recoge datos de carácter personal que pasarán a formar parte de un tratamiento realizado por el Servicio Público de Empleo Estatal en el ejercicio de poderes públicos conforme al reglamento general de protección datos del 2016/679, de 27 de abril de 2016 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal en garantía de derechos digitales. La finalidad es la realización de las funciones derivadas de la solicitud y, en su caso, las cesiones previstas legalmente. Tiene derecho al acceso, rectificación, oposición o supresión de sus datos, en los términos legalmente establecidos. Más información <http://www.sepe.es/HomeSepe/mas-informacion/aviso-legal.html>

Fecha de presentación de la solicitud y firma de la persona solicitante

Fecha de presentación de la solicitud y firma del representante

_____ a _____ de _____ de 2020 _____ a _____ de _____ de 2020

Fdo.: _____ Sello de la Unidad Fdo.: _____



Declaración responsable de la persona empleadora de personas trabajadoras del Sistema Especial para Empleados de Hogar

1. Datos personales de la persona empleadora titular del hogar familiar

Nombre
1er Apellido 2º Apellido
DNI / Pasaporte /NIE / TIE

DOMICILIO

Vía: Tipo Nombre
Núm. Bis/Por Escal. Piso Letra
Municipio Código Postal
Provincia

TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO

Teléfono 1
Teléfono 2
Correo electrónico

DECLARO que la situación laboral de mi empleada/o encuadrado/a en el Sistema Especial para Empleados de Hogar durante el Estado de Alarma con motivo de la crisis sanitaria del COVID-19:

- 1) No se ha visto afectada
- 2) Se ha visto extinguida definitivamente por despido o desistimiento del contrato
- 3) Se ha visto modificada temporalmente por reducción total o parcial de la jornada
- 4) Se ha visto modificada por una reducción y después por una extinción en un mismo mes
- 5) Mi empleada/o se ha reincorporado al trabajo con su jornada habitual.....

2. Datos del Empleado/a de hogar solicitante del subsidio extraordinario

DNI / Pasaporte /NIE / TIE
1er Apellido 2º Apellido
Nombre

DATOS SALARIALES

Salario neto:

Se ha acogido al permiso retribuido recuperable (30 marzo al 09 abril)	Sí	No
La obligación de ingreso de la cotización le corresponde a la persona trabajadora	Sí	No

Mes	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Salario mensual neto					
Hecho causante: 1-Despido; 2-Reducción total o parcial; 3-Reducción y despido en un mismo mes					
Fecha de inicio del hecho causante					
Fecha de fin del hecho causante					
Jornada mensual (en horas) de trabajo según contrato					
Horas de trabajo efectivo tras el hecho causante					

Persona que ingresa las cuotas de Seguridad Social (marque sólo una casilla):

Empleador/a titular del hogar familiar

Empleado/a

3. Observaciones

Con la presentación de este documento **DECLARO RESPONSABLEMENTE** que mi empleada/o de hogar ha dejado de prestar servicios, total o parcialmente, con carácter temporal, a fin de reducir el riesgo de contagio, por causas ajenas a su voluntad, en mi domicilio con motivo de la crisis sanitaria del COVID-19.

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud y manifiesto que quedo enterado de la obligación de comunicar al Servicio Público de Empleo Estatal cualquier variación que pudiera producirse en lo sucesivo.

En caso de ser necesario, el SEPE contactará con usted por teléfono o por correo electrónico para completar la información o requerir documentación indispensable.

NOTA INFORMATIVA: El apartado 4 del artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, dispone que “La inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a una declaración responsable o a una comunicación, o la no presentación ante la Administración competente de la declaración responsable, la documentación que sea en su caso requerida para acreditar el cumplimiento de lo declarado, o la comunicación, determinará la imposibilidad de continuar con el ejercicio del derecho o actividad afectada desde el momento en que se tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar”.

Asimismo, la resolución de la Administración Pública que declare tales circunstancias podrá determinar la obligación del interesado de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento o al ejercicio del derecho o al inicio de la actividad correspondiente, así como la imposibilidad de instar un nuevo procedimiento con el mismo objeto durante un período de tiempo determinado por la ley, todo ello conforme a los términos establecidos en las normas sectoriales de aplicación.”

Se informa al firmante de este documento que ha de acompañar esta declaración responsable de fotocopia del DNI u otro documento acreditativo de la identidad.

PROTECCIÓN DE DATOS: Esta solicitud recoge datos de carácter personal que pasarán a formar parte de un tratamiento realizado por el Servicio Público de Empleo Estatal en el ejercicio de poderes públicos conforme al reglamento general de protección datos del 2016/679, de 27 de abril de 2016 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal en garantía de derechos digitales. La finalidad es la realización de las funciones derivadas de la solicitud y, en su caso, las cesiones previstas legalmente. Tiene derecho al acceso, rectificación, oposición o supresión de sus datos, en los términos legalmente establecidos. Más información <http://www.sepe.es/HomeSepe/mas-informacion/aviso-legal.html>

Fecha y firma del empleador

a de de 2020

Fdo.: