

FINIQUITO DE EMPLEADA DE HOGAR POR FALLECIMIENTO DEL EMPLEADOR

En _____, a _____

DATOS DEL EMPLEADOR (FALLECIDO):

Nombre completo: _____

DNI/NIE: _____ Domicilio: _____

Fecha de fallecimiento: _____

DATOS DE LA EMPLEADA DE HOGAR:

Nombre completo: _____

DNI/NIE: _____ Domicilio: _____

Fecha de alta: _____ Fecha de baja: _____

DETALLE DE CONCEPTO Y CANTIDADES:

Salario pendiente de pago: _____

Vacaciones no disfrutadas: _____

Pagas extras prorrateadas pendientes: _____

Indemnización por fallecimiento: _____

Otros conceptos: _____

Total a abonar: _____

DECLARACIÓN:

La empleada de hogar declara haber recibido la cantidad total indicada y que le corresponde por finiquito derivado del fallecimiento del empleador, renunciando a cualquier otro derecho relacionado con la relación laboral mantenida hasta la fecha.

FIRMAS:

Firma de la empleada de hogar: _____

Firma del representante de la empresa o heredero: _____

Lugar y fecha: _____

Fuente original del documento:

¿Te ha resultado útil esta plantilla?

Descubre más documentos actualizados en:

<https://experto-administrativo.com>

Visítanos

Plantilla de uso personal y gratuito. Prohibido su uso comercial.

Si se comparte o publica, debe mencionarse la fuente.

Esta plantilla tiene carácter orientativo y no constituye asesoramiento legal.
Se recomienda consultar a un abogado laboral especializado para cada caso.