

CARTA DE DESPIDO DISCIPLINARIO

[Nombre de la empresa]
[Dirección de la empresa]
[CIF de la empresa]

[Localidad], a ____ de _____ de 20____

Estimado/a D./Dña. _____:

Por medio de la presente, y en virtud de las facultades disciplinarias que le corresponden a esta empresa conforme al artículo 54 del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, le comunicamos la extinción de su contrato de trabajo por despido disciplinario.

HECHOS QUE MOTIVAN EL DESPIDO

Los hechos que fundamentan esta decisión son los siguientes:

[Describir con detalle y concreción los hechos: fecha, lugar, descripción pormenorizada de la conducta]

Dichos hechos constituyen un incumplimiento grave y culpable de sus obligaciones laborales, concretamente: [indicar la causa del artículo 54 ET que corresponda]:

- ☐ Faltas repetidas e injustificadas de asistencia o puntualidad (art. 54.2.a ET)
- ☐ Indisciplina o desobediencia (art. 54.2.b ET)
- ☐ Ofensas verbales o físicas (art. 54.2.c ET)
- ☐ Transgresión de la buena fe contractual o abuso de confianza (art. 54.2.d ET)
- ☐ Disminución continuada y voluntaria del rendimiento (art. 54.2.e ET)
- ☐ Embriaguez habitual o toxicomanía (art. 54.2.f ET)
- ☐ Acoso (art. 54.2.g ET)

EFFECTOS DEL DESPIDO

El despido tendrá efectos desde el día ____ de _____ de 20____, fecha en que deberá cesar en la prestación de sus servicios.

En dicha fecha se procederá a la liquidación de los conceptos económicos que correspondan (salario pendiente, parte proporcional de pagas extraordinarias y vacaciones no disfrutadas), que le serán abonados conforme a lo establecido en el convenio colectivo de aplicación.

INFORMACIÓN SOBRE IMPUGNACIÓN

Le informamos de que dispone de un plazo de **20 días hábiles** desde la recepción de esta carta para presentar papeleta de conciliación ante el Servicio de Mediación, Arbitraje y Conciliación (SMAC) si desea impugnar el despido.

Atentamente,

_____		_____
Firma y sello de la empresa		Firma del trabajador
Nombre: _____		Nombre: _____
Cargo: _____		DNI: _____
Fecha de entrega: _____		☐ Conforme ☐ No conforme

Nota: Esta plantilla tiene carácter orientativo. Cada convenio colectivo puede establecer requisitos adicionales. Para representantes legales de los trabajadores o delegados sindicales, consulte con un asesor laboral antes de proceder.