|  |  |
| --- | --- |
| Nº Procedimiento | 030117 |
| Código SIACI | SJI6 |
|  | | |
| **ANEXO IV**  **LINEA 2**  **SOLICITUD DE AYUDA PARA COSTES SALARIALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (PRIMER SEMESTRE)** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona Física: | | | | NIF: | | | | | | Pasaporte/NIE: | | | | | | Número de documento: | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | | |  | | | | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | | 2º Apellido: | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona jurídica: | | | | Número de documento: | | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón Social: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | |  | | | | | |  | C.P.: | | |  | | | | |  | | | Población: | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | | |  | Teléfono móvil: | | | | | |  | | | | |  | Correo electrónico: | | | | | |  | | |  |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación, y en su caso de pago.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO BENEFICIARIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | |  |   Denominación CEE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nº Registro CEE: |  | Actividad Principal: |  | Actividad Secundaria: | | |  |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Provincia: |  |  | C.P.: |  |  | Población: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | | |  | Teléfono móvil: | | | | | |  | | | | |  | Correo electrónico: | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF |  | | | Pasaporte/NIE | | |  | | Número de documento: | | | | | |  | | --- | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | |  | | | | | | 1º Apellido: | | |  | | | | | 2º Apellido: |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | | |  | |  | C.P.: | | | | | |  |  | | Población: | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | | |  | |  | Teléfono móvil: | | | | | |  |  | | Correo electrónico: | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamada: | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Las comunicaciones que deriven de esta solicitud se realizarán con el representante legal, o en su caso, con el que ostente el poder para presentar la solicitud telemática.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **MEDIO DE NOTIFICACIÓN** |
| Notificación electrónica: El solicitante está obligado a la comunicación por medios electrónicos. La notificación electrónica se realizará en la Plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica>. Compruebe que está usted registrada/o y que sus datos son correctos. |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Programas de Empleo |
| **Finalidad** | Gestión de los procedimientos administrativos para la  integración laboral y al fomento del empleo de las personas con discapacidad |
| **Legitimación** | 6.1 e) Misión en interés público o ejercicio poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.  Datos de categoría especial: 9.2.b) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de obligaciones en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social del Reglamento General de Protección de Datos.   RDL 3/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Empleo. |
| **Destinatarios** | Existe cesión de datos |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica <https://rat.castillalamancha.es/info/0296> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** | | | | | | | | |
| **IMPORTE TOTAL SOLICITADO PRIMER SEMESTRE DEL AÑO NATURAL** | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **La cuantía del primer semestre se desglosa mensualmente conforme al cuadro detallado a continuación:** | | | | | | | | |
|  | **ENERO** | **FEBRERO** | **MARZO** | | **ABRIL** | **MAYO** | **JUNIO** | **EXTRA** |
| **Meses devengados** |  |  |  | |  |  |  |  |
| **Meses no devengados(1)** |  |  |  | |  |  |  |  |

1. La cuantía del importe de los meses no devengados deberá coincidir con el importe del informe justificativo, a presentar junto con esta solicitud.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORME JUSTIFICATIVO DE LOS MESES NO DEVENGADOS**. (articulo 31 del Decreto de Bases Reguladoras) | | | | | | |
| En base a sus previsiones realice un cálculo estimado del importe de la ayuda de las personas trabajadoras con discapacidad respecto de las que se modifique su puesto de trabajo y/o se produzcan nuevas contrataciones. | | | | | | |
| **Tipo de modificación (1)** | **Fecha prevista de contratación** | **Número de personas trabajadoras** | **Jornada(2)** | **Días sin Incidencias (3)** | **Mes no devengado (1º)** | **Importe previsto** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (1) Elegir si se "MANTIENEN DE ALTA" o "ALTA NUEVA". |  |  |
| (2) Cálculo de jornada completa en base 1000.  (3) Meses en base a 30 días, excepto meses relativos a pagas extras que serán en base a 180 días. |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA SER BENEFICIARIO** | | | | | | | | | | |
| 1. **Declaraciones responsables de ayudas solicitadas o recibidas de las Administraciones Públicas, de concurrencia:** | | | | | | | | | | |
| Marque una de las siguientes opciones: | | | | | | | | | | |
|  | No se ha solicitado ni obtenido cualquier otra ayuda estatal, de la Junta de Comunidades de Castilla-la Mancha o cualquier otra Administración, correspondiente –parcial o totalmente- a los mismos costes subvencionables. | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | Sí ha solicitado/obtenido cualquier otra ayuda estatal, de la Junta de Comunidades de Castilla-la Mancha o cualquier otra Administración, correspondiente –parcial o totalmente- a los mismos costes subvencionables según los datos cumplimentados a continuación: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | Fecha de solicitud o recepción |  | Importe de la ayuda/ingreso |  | Estado de la ayuda/ingreso |  | Entidad concedente |  |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | Declaración responsable de que la acumulación con otras ayudas exentas en virtud del Reglamento (UE) nº 651/2014, en relación con los mismos costes subvencionables por encima del umbral más elevado aplicable en virtud de dicho Reglamento, no da lugar a una intensidad de ayuda superior al 75% de los costes pertinentes durante cualquier período en el que se emplee a dichas personas trabajadoras. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 1. **Declaraciones responsables:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de la entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| -Realizar la actividad económica y las actuaciones objeto de subvención dentro del territorio de Castilla-La Mancha.  - Que está al corriente en el cumplimiento de las obligaciones por reintegro de subvenciones. Esta declaración sustituirá a la autorización a la que se refiere el apartado “Autorizaciones”, cuando la cuantía de la subvención no supere la cantidad de 18.000€, conforme a lo dispuesto en el art. 12.1 del Reglamento de desarrollo del texto refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha en materia de subvenciones, aprobado por Decreto 21/2008, de 5 de febrero. En caso de entidades sin ánimo de lucro, este límite asciende a la cantidad de 60.000€.  -Que está al corriente de sus obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria Estatal y con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. Esta declaración sustituirá a la autorización a la que se refiere el apartado “Autorizaciones”, cuando la cuantía de la subvención no supere la cantidad de 18.000€, conforme a lo dispuesto en el art. 12.1 del Reglamento de desarrollo del texto refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha en materia de subvenciones, aprobado por Decreto 21/2008, de 5 de febrero. En caso de entidades sin ánimo de lucro, este límite asciende a la cantidad de 60.000€.  -Que está al corriente de sus obligaciones con la Seguridad Social. Esta declaración sustituirá a la autorización a la que se refiere el apartado “Autorizaciones”, cuando la cuantía de la subvención no supere la cantidad de 18.000€, conforme a lo dispuesto en el art. 12.1 del Reglamento de desarrollo del texto refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha en materia de subvenciones, aprobado por Decreto 21/2008, de 5 de febrero. En caso de entidades sin ánimo de lucro, este límite asciende a la cantidad de 60.000€.  - Que la persona física, los administradores de la sociedad o aquellos que ostenten la representación de la entidad solicitante, no se encuentran en ninguno de los supuestos de incompatibilidad regulados en la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha.  -Que no está incursa en el supuesto de incompatibilidad previsto en el artículo 13, apartado 2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.  -En caso de beneficiarios sujetos a la normativa de prevención de riesgos laborales, deben disponer de un plan de prevención de riesgos laborales, cuando así lo establezca la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.  -Que no han sido sancionados, en virtud de resolución administrativa o sentencia judicial firme, por falta grave o muy grave en materia de prevención de riesgos laborales, durante el año inmediatamente anterior a la fecha de solicitud de la subvención. En el caso de haber sido sancionado deberá indicarse el número de acta de infracción (Acta Nº:      ).  -Que dispone de un Plan de igualdad, cuando así lo establezca la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, en los plazos previstos en la disposición transitoria décimo segunda del Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación.  -No haber sido objeto de sanción por resolución administrativa firme o condenada por sentencia judicial firme por llevar a cabo prácticas laborales consideradas discriminatorias por la legislación vigente, salvo cuando se acredite haber cumplido con la sanción o la pena impuesta y haber elaborado un plan de igualdad o adoptado medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres, correspondiendo al órgano competente en materia igualdad dar su conformidad a dichas medidas.  - No haber sido objeto de sanciones en firme por incumplimiento de condiciones especiales de ejecución de un contrato administrativo atinentes a la no discriminación por razón de sexo, constituyendo dicho incumplimiento infracción grave, salvo cuando se acredite haber cumplido con la sanción o la pena impuesta y haber elaborado un plan de igualdad o adoptado medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres, correspondiendo al órgano competente en materia de igualdad dar su conformidad a dichas medidas.  -Que gestiona el centro especial de empleo de forma diferenciada de su entidad titular y de otros centros de trabajo que pueda tener la citada entidad para cada provincia.  -Que adquiere el compromiso de cumplir las restantes obligaciones contenidas en el Decreto de bases reguladoras para la concesión directa de las ayudas incluidas en el Programa de inclusión laboral de personas con discapacidad en el mercado de trabajo protegido de Castilla-La Mancha.  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, en caso de ser propuesto como beneficiario.  Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento de concesión de ayuda o subvención, podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de obtener ayudas públicas y avales de la Administración) y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal. | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIONES** |
| Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier otra Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.  En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:  Me opongo a la consulta del DNI/NIE de la persona solicitante.  Me opongo a la consulta del DNI/NIE de la persona representante.  Me opongo a la consulta de la información de estar al corriente de las obligaciones con la Seguridad Social (Solo en el caso de que la subvención supere el límite de 18.000€, o 60.000€ conforme a lo dispuesto en el art. 12.1 el Decreto 21/2008, de 5 de febrero).  Me opongo a la consulta de la información de estar al corriente de las obligaciones por el reintegro de subvenciones. (Solo en el caso de que la subvención supere el límite de 18.000€, o 60.000€ conforme a lo dispuesto en el art. 12.1 el Decreto 21/2008, de 5 de febrero).  **AUTORIZACIÓN DATOS TRIBUTARIOS:**  Autorizo la consulta de la información de estar al corriente de las obligaciones tributarias con el Estado (Solo en el caso de que la subvención supere el límite de 18.000€, o 60.000€ conforme a lo dispuesto en el art. 12.1 el Decreto 21/2008, de 5 de febrero).  Autorizo la consulta de la información de estar al corriente de las obligaciones tributarias con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (Solo en el caso de que la subvención supere el límite de 18.000€, o 60.000€ conforme a lo dispuesto en el art. 12.1 el Decreto 21/2008, de 5 de febrero).  Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería:  -  -  -  En el caso de que se haya opuesto o no se haya autorizado a alguna de las opciones anteriores, debe aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.  La autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la subvención objeto de la presente solicitud, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003 de 21 de febrero en lo referente a la Seguridad Social, todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓN** | |
| **Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos digitalizados y presentados junto con la solicitud como archivos anexos a la misma.** | |
|  | Documentación que acredite la condición de representante legal de la entidad solicitante de la persona que presenta la solicitud.  En su caso, una relación detallada de otros ingresos y subvenciones que hayan financiado la actividad subvencionada con indicación de su importe y su procedencia.  Cualquier otra documentacion que estime oportuna a efectos de acreditar el incremento solicitado, en su caso:  -  -  - |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS BANCARIOS A EFECTOS DEL PAGO DE LA SUBVENCIÓN** | |
|  | |
| Nombre de la entidad bancaria: |  |
|  | |
| Dirección: |  |
|  | |
| Nombre completo del titular de la cuenta: |  |
|  | |
| Número de cuenta IBAN:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **País** | | **C.C.** | | **Entidad** | | | | **Sucursal** | | | | **D.C.** | | **Cuenta** | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |
|  | |

En       , a       de       de 20

Firma

Organismo destinatario: DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMAS DE EMPLEO DE LA CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO DE LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA

Código DIR3: A08013841