|  |
| --- |
| **-ANEXO X-**  **SEGUIMIENTO DE LA SUBVENCIÓN PARA LA INSERCIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MERCADO ORDINARIO DE TRABAJO. LÍNEAS I y III** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Denominación/ Razón social: | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | 1ºApellido: |  | | 2º Apellido |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
| NIF/ DNI/ Pasaporte/ NIE: | | | |  | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | Teléfono móvil: | | |  | | Correo electrónico: |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF |  | | Pasaporte/NIE | | |  | Número de documento: | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: | |  | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | 2º Apellido: |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | |  | | | C.P.: | | |  | | Población: | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | |  | | Teléfono móvil: | | | | |  | | | Correo electrónico: | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamada: | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **NFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Programas de Empleo |
| **Finalidad** | Gestión de Subvenciones para la contratación indefinida de personas con discapacidad. |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.  RD Legislativo 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/detalle/0177> |

La empresa aporta: (señale en su caso)

Informe de vida laboral, desde el inicio de la actividad subvencionada emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social, en el caso de que se haya producido oposición expresa a la consulta de dicha documentación por parte de la Administración, en el plazo de 60 días contados a partir de la finalización de cada uno de los tres períodos anuales desde la contratación objeto de la ayuda.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En |  | , a |  | de |  | de |  |  |

Fdo.:

|  |
| --- |
| 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  DIR3: A08014035-Servicio Incentivos al Empleo |