|  |
| --- |
| **-ANEXO II-****APORTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN AL PROCEDIMIENTO Nº 030853, TRÁMITE “SLAW”, JUSTIFICATIVA DE SUBVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE INSERCIÓN LABORAL EN EL MARCO DEL PACTO DE ESTADO EN MATERIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO, DIRIGIDO A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y A MUJERES EN SITUACIÓN DE ESPECIAL VULNERABILIDAD EN EL ÁMBITO RURAL.** |

|  |
| --- |
| Código SIACI Genérico |
|  | SK7E |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD** |
| **Cumplimentar solo en caso de persona física:** |
|  |
| Tipo de documento: | NIF [ ]  | NIE [ ]  | Número de documento: |       |  |
|  |
| Nombre: |       | 1º Apellido: |       |  2º Apellido: |       |  |
|  [ ]  Hombre [ ]  Mujer |
| **Cumplimentar todo tipo de entidad a excepción de personas físicas:** |
|  |
| NIF: |       |  |
|  |
| Razón social: |       |  |
|  |
| **Cumplimentar todo tipo de entidad:** |
|  |
| Domicilio: |       |  |
|  |
| Provincia: |       | C.P.: |       | Población: |       |  |
|  |
| Teléfono: |       | Teléfono móvil: |       | Correo electrónico (\*): |       |  |
| (\*) El correo electrónico aportado será el medio designado por el que desea recibir el aviso de notificación y, en su caso, de pago. 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 registrado y que sus datos son correctos. |
|  |
| Persona de contacto: |       |  |
|  |
| Teléfono de contacto: |       | Horario preferente para recibir llamada: |       |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL** |
|  |
| NIF  | [ ]  | NIE | [ ]  | Número de documento: |       |  |
|  |
| Nombre: |       | 1º Apellido: |       | 2º Apellido: |       |  |
|  |
| Domicilio: |       |  |
|  |
| Provincia: |       | C.P.: |       | Población: |       |  |
|  |
| Teléfono: |       | Teléfono móvil: |       | Correo electrónico: |       |  |
|  |
| Horario preferente para recibir llamada: |       |  |
|  |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.** |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA MUJER CONTRATADA** |
|  |
| D.N.I./N.I.E.: |       | Fecha de nacimiento: |       |  |
|  |
| Nombre: |       | 1º Apellido: |       | 2º Apellido: |       |  |
|  |
| Domicilio (calle y nº): |       |  |
|  |
| Localidad: |       | Código Postal: |       | Provincia: |       |  |
|  |
| Teléfono: |       | Teléfono móvil: |       | Correo electrónico: |       |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL CONTRATO** |
|  |
| Código de Contrato: |       |  | Fecha inicio: |       | Fecha término: |       |  |
|  |
| Tipo de contrato: | [ ]  | Contrato temporal | [ ]  | Contrato indefinido | [ ]  | Transformación en contrato indefinido |
|  |
| Datos del centro de trabajo: Domicilio (calle y nº): |       |  |
|  |
| Localidad: |       | Código Postal: |       | Provincia: |       |  |
|  |
|  |
| [ ]  Puesto de trabajo ubicado en localidad perteneciente a área geográfica con necesidades específicas de desarrollo (Zona ITI, Decreto 81/2017, de 07/11/2017) |
|  |

|  |
| --- |
| **COLECTIVOS DE MUJERES DESTINATARIAS** |
|  |
| [ ]   | Mujeres de ámbito rural en situación de especial vulnerabilidad social, cuya población no supere los 5.000 habitantes y que además se encuentren en situación de exclusión social. |
|  |
| [ ]   | Mujeres de ámbito rural en situación de especial vulnerabilidad económica y baja empleabilidad, cuya población no supere los 5.000 habitantes y en las que, además, concurra cualquiera de las siguientes circunstancias: |
|  | [ ]  Mujeres inmigrantes que residan legalmente en España |
| [ ]  Mujeres con un grado de discapacidad igual o superior al 33%. |
| [ ]  Mujeres mayores de 45 años. |
|  |
|  |
| [ ]   | Mujeres que tengan la condición de víctimas de violencia de género, que residan en cualquier población de Castilla-La Mancha. |
|  |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Dirección General de Programas de Empleo. |
| **Finalidad** | Gestionar subvenciones destinadas a fomentar la creación de empleo por contratación de desempleados en Castilla-La Mancha. |
| **Legitimación** | Ejercicio de poderes públicos. Real Decreto 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://www.castillalamancha.es/proteccióndedatos](https://www.castillalamancha.es/protecci%C3%B3ndedatos) |

**DOCUMENTACIÓN**

Deberán aportar la siguiente documentación:

[ ]  Contrato de trabajo.

[ ]  Anexo III (Comprobación de los datos de la mujer contratada)

En el caso de que la mujer contratada pertenezca a alguno de estos colectivos, deberá presentar la siguiente documentación:

[ ]  Mujeres que tengan la condición de víctima de violencia de género: La establecida en el artículo 8.2.c) del Decreto.

[ ]  Personas en situación de exclusión social: Informe de los Servicios Sociales de Atención Primaria.

[ ]  Mujeres inmigrantes: acreditación de su residencia legal en España, mediante los medios previstos en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

Si la mujer contratada sustituye a otra, se deberá cumplimentar a continuación los datos de la trabajadora sustituida.

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA QUE HA SIDO SUSTITUIDA** |
|  |
| D.N.I.: |       | Nombre: |       | 1er Apellido: |       | 2do Apellido: |       |  |
|  |
| Motivo de la sustitución: | [ ]  Voluntad de la trabajadora |
|  | [ ]  Despido disciplinario no declarado como improcedente |
|  | [ ]  Muerte, incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez |
|  | [ ]  No superación del período de prueba |
|  | [ ]  Baja por Incapacidad Temporal o asimilados (maternidad, paternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional y enfermedad común o accidente no laboral) |
|  |
| Se adjunta la siguiente documentación acreditativa de la causa que ha originado la sustitución (renuncia voluntaria, despido, baja…) |
| Documento: |       |  |
|  |

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

Fdo.:

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