|  |
| --- |
| Nº Procedimiento |
| 015436 |
| Código SIACI |
| SJW0 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMUNICACIÓN DE DATOS DE MODIFICACIONES/CORRECCIONES/ANULACIONES DE LA CONTRATACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y apellidos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona física | | | | NIF | | | | Pasaporte/ NIE | | | | | | Número de documento.: | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | | |  | | | | | 2º Apellido: | |  |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona jurídica | | | | | | | | Número de C.I.F.: | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | |  | | | | | C.P.: | |  | | | Población: | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | |  | | | Teléfono móvil: | | | | |  | | | Correo electrónico: | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE  Número de documento | | | Nº de documento: | | | | | |  | | | | Cargo o representación que ostenta | | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | | 1º Apellido: | | | | |  | | | | | | | 2º Apellido: | |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | |  | | C.P.: | |  | | | |  | Población: | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | |  | Teléfono móvil: | | | | | |  | | | | |  | Correo electrónico: | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA RESPUESTA** |
| Correo postal *(Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).)*  Notificación electrónica *(Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Viceconsejería de Empleo, Diálogo Social y Seguridad y Salud Laboral |
| **Finalidad** | Registro de las comunicaciones de la contratación laboral, prorrogas, transformaciones, llamamientos y horas complementarias, gestión estadística, cruces y análisis del comportamiento del mercado de trabajo. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Legitimación** | 6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos.  Ley 3/2023, de 28 de febrero, de Empleo. |
| **Destinatario** | 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/0229> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** | | | | | | | | | | | | |
| **TIPO DE SOLICITUD** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Número de Identificación del contrato: | | | | E-  -    -     -   (éstos 2 últimos dígitos, solo en el caso de que se trate de una prórroga o una transformación). | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL EMPLEADOR** | | | | | | | | | | | | |
| NIF/NIE de la Empresa: | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| CÓDIGO CUENTA DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: | | | | | | | -  -     - | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Nombre y Apellidos: | |  | | | | | | | N.I.F./N.I.E.: |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL CONTRATO** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Fecha Inicio |  | | Fecha Fin | |  | Nivel Formativo | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE OPERACIÓN A REALIZAR | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

En

Firma

|  |
| --- |
| VICECONSEJERÍA DE EMPLEO, DIÁLOGO SOCIAL Y SEGURIDAD Y SALUD LABORAL  Código DIR3: A08044824 |