|  |
| --- |
| 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 LABORALCódigo DIR3: A08044824 |