|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO X**  **COMUNICACIÓN DE SUSTITUCIÓN DE PERSONA TRABAJADORA**  **LÍNEA 1 Y LINEA 4** | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA** | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** | | | | | | | | | | | | |
| NIF: NIE:  Número de documento | | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | 1º Apellido: | | |  | | 2º Apellido: | |  |  |
| Hombre:  Mujer | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | C.P.: |  | | Población: |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | Teléfono móvil: | | |  | | Correo electrónico: | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social** | | | | | | | | | | | | | Persona jurídica  Número de document | | | Número de documento: | | | | |  | | | | | Razón social: |  | | | | | | | | | | | | Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | Provincia: |  | | | C.P.: |  | |  | | Población: | |  | | Teléfono: |  | Teléfono móvil: | |  | | Correo electrónico: | | | |  | |   **El teléfono móvil y/o el correo electrónico designado será el medio por el que recibirá los avisos de notificación, incluido, en su caso, el aviso del pago** | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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: | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Autónomos, Trabajo y Economía Social |
| **Finalidad** | Gestionar las convocatorias de subvenciones destinadas a capacitar para emprender. Evaluación de la satisfacción con el servicio. |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos 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/0818> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA SUSTITUIDA** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nombre: |  | 1º Apellido: |  |  | 2º Apellido: |  |  | | | | | | | | | | |
| Sexo: |  | | Hombre | |  | Mujer | | | |
|  | | | | | | | | | |
| N.I.F. /N.I.E.: | |  | | | | | Fecha de nacimiento: | |  |  |
|  | | | | | | | | | |
| . | | | | | | | | | |
| Fecha de extinción del contrato | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA CONTRATADA** | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nombre: |  | 1º Apellido: |  | 2º Apellido: |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| D.N.I./N.I.E.: | |  | Fecha de nacimiento: | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Hombre | Mujer | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Localidad | |  | Código Postal | |  | | Provincia | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Fecha de inscripción como Demandante de Empleo: | |  | (dd/mm/aaaa) | | Oficina de Empleo: |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de inicio contrato | |  | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Datos del centro de trabajo: Domicilio (calle y nº): | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Localidad |  | | | Código Postal: | |  | | | Provincia: | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Jornada T.C.  T.P. Indicar %. | | | |  | | | |  | | | | |
| En el supuesto de contrato fijo-discontinuo o contrato a tiempo parcial, indicar: Nº de horas de la jornada a tiempo completo de un trabajador de la misma empresa y centro de trabajo o en su defecto de la jornada fijada en el convenio colectivo: | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIONES** |
| **Con la presentación de este documento, 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.**  Me opongo a la consulta de la información sobre Seguridad Social incluida la vida laboral de la empresa.  En caso de oponerse a la comprobación de los datos, se compromete a aportar la documentación pertinente    La autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la subvención objeto de la presente solicitud, y en la aplicación tanto de lo dispuesto en el art. 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 Publicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el RD 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, junto a la solicitud como archivos anexos a la misma.**  Autorización de la persona trabajadora para la comprobación de datos personales y laborales (Anexo V)  Contrato de trabajo  Otros documentos (liste los documentos a aportar)  1º  2º  3º |

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

Fdo.:

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTÓNOMOS, TRABAJO Y ECONOMÍA SOCIAL DE LA CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO DE LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA.

CÓDIGO DIR3:A08029364-Servicio de Autónomos.