|  |
| --- |
| **ANEXO I B**  **MEMORIA DESCRIPTIVA DE LAS TAREAS A REALIZAR POR EL PERSONAL TÉCNICO DE ACOMPAÑAMIENTO Y/O PRODUCCIÓN -LÍNEA 2-** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido.** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 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 documento: | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| Denominación/ Razón social: | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | C.P.: |  | | | Población: |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | Teléfono móvil: |  | | | Correo electrónico: | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación y, en su caso, del pago.** | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | 1º Apellido: | |  | | | 2º Apellido: | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| NIF  Pasaporte/NIE | | | Número de documento: | | | | |  | | Hombre  Mujer | | |
|  | | | | | | |  | | | | |  |
| actuando en nombre y representación de la entidad | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| con C.I.F.: | |  | | | en calidad de | | |  | | | |  |
| DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD ser cierta y completa la información relativa a la entidad que represento que se hace constar en la presente declaración: | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÉCNICOS DE ACOMPAÑAMIENTO:** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Nombre del técnico: |  | | | Hombre  Mujer |
|  | | | | |
| Fecha inicio periodo subvencionable: | |  |  | |
| Tareas a realizar: | | | | |
|  | | | | |
| Trabajadores en proceso de inserción asignados: | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nombre y apellidos** | **NIF/NIE** | **Jornada laboral** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| Nombre del técnico |  | | | Hombre  Mujer |
|  | | | | |
| Fecha inicio periodo subvencionable | |  |  | |
| Tareas a realizar: | | | | |
|  | | | | |
| Trabajadores en proceso de inserción asignados: | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nombre y apellidos** | **NIF/NIE** | **Jornada laboral** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| Nombre del técnico |  | | | Hombre  Mujer |
|  | | | | |
| Fecha inicio periodo subvencionable | |  |  | |
| Tareas a realizar: | | | | |
|  | | | | |
| Trabajadores en proceso de inserción asignados: | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nombre y apellidos** | **NIF/NIE** | **Jornada laboral** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| Nombre del técnico |  | | | Hombre  Mujer |
|  | | | | |
| Fecha inicio periodo subvencionable | |  |  | |
| Tareas a realizar: | | | | |
|  | | | | |
| Trabajadores en proceso de inserción asignados: | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nombre y apellidos** | **NIF/NIE** | **Jornada laboral** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÉCNICOS DE PRODUCCIÓN** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Nombre del técnico |  | | | | | Hombre  Mujer | |
|  | | | | | | | |
| Fecha inicio periodo subvencionable | | |  |  | | | |
| Tareas a realizar: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Nombre del técnico: | |  | | | | | Hombre  Mujer |
|  | | | | | | | |
| Fecha inicio periodo subvencionable: | | |  | |  | | |
| Tareas a realizar: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

En \_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a   \_ de      \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20  \_.

FIRMA DEL SOLICITANTE/REPRESENTANTE LEGAL Y SELLO DE LA ENTIDAD:

|  |
| --- |
| 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 |