|  |
| --- |
| **-ANEXO III-**  **SOLICITUD DEL PAGO SEMESTRAL DE LA AYUDA PARA EL FOMENTO DE LA INSERCIÓN LABORAL DE PERSONAS EN RIESGO O SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL A TRAVÉS DE EMPRESAS DE INSERCIÓN.**  **-LÍNEA 1 y/o LÍNEA 2-** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **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: |  |  |
|  | | | | | | |
| Hombre  Mujer | | | | | | |
| NIF/ NIE: |  |  | | | | |
|  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Programas de Empleo |
| **Finalidad** | Gestionar las subvenciones destinadas a fomentar la creación de empleo por contratación de desempleados en Castilla-La Mancha. |
| **Legitimación** | 6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos  6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos  Datos de categoría especial: 9.2.b) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de obligaciones en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social del Reglamento General de Protección de Datos.  Ley 3/2023, de 28 de febrero, de Empleo. Reglamento (UE) 2021/1060 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de mayo de 2021. |

|  |  |
| --- | --- |
| **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/0243> |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| LÍNEA 1: SOLICITA le sea abonado el pago semestral correspondiente a los contratos suscritos con las personas trabajadoras relacionadas a continuación:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nombre y apellidos de la persona trabajadora | DNI/NIE | Semestre solicitado | |  |  |  | |  |  |  |   LÍNEA 2: SOLICITA le sea abonado el pago semestral correspondiente a los contratos suscritos con las personas técnicas de acompañamiento y/o producción relacionadas a continuación:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nombre y apellidos de las personas técnicas | DNI/NIE | Semestre solicitado | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |

**Autorizaciones:**

Con la presentación de esta solicitud y conforme 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 datos sobre Seguridad Social, incluida vida laboral de la empresa para los siguientes periodos semestrales de justificación de esta línea de ayudas.

**Documentación:**

La empresa aporta en el plazo de 2 meses desde la finalización del semestre anterior:

A partir de la finalización de cada uno de los semestres del contrato subvencionado, informe de vida laboral, emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social (sólo en el supuesto de que se hubieran opuesto a su consulta).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En |  | , a |  | de |  | de | 20 |  |

Razón social:

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