|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO X-A. AYUDA DE LOS SERVICIOS DE AJUSTE PERSONAL Y SOCIAL A TRAVÉS DE UNIDADES DE APOYO** | | | | | |
| **RELACIÓN DE PERSONAS TRABAJADORAS CON DISCAPACIDAD CON MAYORES DIFICULTADES DE ACCESO AL MERCADO QUE FORMAN PARTE DEL CENTRO EN EL PERÍODO SUBVENCIONABLE** | | | | | |
| Centro especial de empleo: | |  | | | |
| Número de registro de CEE: | CLM\_ \_ | | |  | |
| DNI/NIE de la persona representante legal del centro: | |  | | Nombre y apellidos de la persona representante legal del centro: |  |
| Declaración responsable del número total de personas trabajadoras en la plantilla con discapacidad durante el período subvencionable: | | |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | **CONTRATO DE TRABAJO** | | | | | **ATENCIONES UUAA (Período subvencionable: 01/01/2023 a 31/12/2023)** | | | **IMPORTE** |
| **Nº Orden** | **DNI/NIE** | **1º Apellido (1)** | **2º Apellido** | **Nombre** | **Sexo (V/M)** | **Tipo Discap. (2)** | **% Discapacidad** | **Fecha resolución discapacidad** | **Fecha vencimiento Resolución de discapacidad (3)** | **Jornada % (4)** | **Tipo de Contrato (5)** | **Fecha inicio del contrato** | **Fecha fin del contrato** | **Duración del contrato (meses, días) (6)** | **Fecha inicio atención UUAA** | **Fecha prevista finalización atención UUAA** | **Duración de la atención en el periodo solicitado (meses, días)** |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00 |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00 |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00 |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00 |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00 |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **0,00** |

(1) Relacionar por orden alfabético

(2) Indicar: F: Física; P: Psíquica; S: Sensorial, solo pueden optar por una.

(3) Si es provisional, indicar fecha y si es definitivo, indicar “DEFINITIVO”.

(4) Se reflejará el porcentaje de tiempo parcial de la jornada del trabajador (en base 100%)

(5) Indefinido (I), Temporal (T), Indefinido Fijo-Discontinuo (FD).

(6) En los casos en que el contrato sea Indefinido (I) o Fijo-Discontinuo (FD), esta columna no se rellenará.

En contratos temporales donde se desconozca la fecha de fin de contrato, indicar duración estimada.

**INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

I-Responsable. Dirección General de Empleo

-Finalidad: Gestión de los procedimientos administrativos para la integración laboral y al fomento del empleo de las personas con discapacidad

-Legitimación: 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.

-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 disponible en la dirección electrónica: <https://rat.castillalamancha.es/info/0296>

|  |
| --- |
| En , a de de 2024 |
| Firma de la persona representante legal del centro: |
|  |
|
|
|
|
|