|  |  |
| --- | --- |
| **Nº PROCEDIMIENTO:**  | **031186** |
|  |  |
| **CÓDIGO SIACI:** | **SLXH** |
|  |
| **-ANEXO III-****SOLICITUD LÍNEA III AYUDAS PARA LA CONTRATACION INICIAL INDEFINIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CON ESPECIALES DIFICUALTADES DE ACCESO AL MERCADO ORDINARIO DE TRABAJO, PROCEDENTES DE ENCLAVES LABORALES****SUBVENCIONES PARA LA INSERCIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MERCADO ORDINARIO DE TRABAJO.** |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA O 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 [ ]  |
| Código CNAE:  |       | N.º de trabajadores/as existentes en sus centros de trabajo en Castilla La Mancha:  |       |  |
| **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social** |
| Persona jurídica [ ]   | Número de documento: |       |  |
|  |  |
|  |
| Razón social: |       |  |
|  |
| Código CNAE:  |       | N.º de trabajadores/as existentes en sus centros de trabajo en Castilla La Mancha:  |       |  |
|  |
|  Domicilio:  |       |  |
|  |
|  Provincia: |       |  | C.P.: |       |  | Población: |       |  |
|  |
|  Teléfono: |       |  | Teléfono móvil: |       | Correo electrónico: |       |  |
|  |  |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación, y en su caso de 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: |       |  |
|  |  |  |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el/la representante designado/a por la persona interesada.** |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Dirección General de Empleo |
| **Finalidad** | Gestión de Subvenciones para la contratación indefinida de 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 EmpleoReglamento (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/detalle/0177> |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| *La persona o entidad solicitante está obligada a la comunicación por medios electrónicos. La notificación electrónica se realizará en la Plataforma https://notifica.jccm.es/notifica. Compruebe que está usted registrado/a y que sus datos son correctos.* |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA CONTRATACIÓN** |
| **DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA** |
|  |
| 1. Sexo:
 | [ ]  Hombre | [ ]  Mujer |  |
|  |
| 1. D.N.I./N.I.E.:
 |       | Fecha de Nacimiento: |       |  |
|  |
| 1. Nombre:
 |       | 1º Apellido |       | 2º apellido |       |  |
|  |
|  Domicilio:  |       |  |
|  |
|  Provincia: |       |  | C.P.: |       |  | Población: |       |  |
|  |
|  Teléfono: |       |  | Teléfono móvil: |       | Correo electrónico: |       |  |
|  |
| **DATOS DEL CONTRATO** |
|  |
| 1. Tipo de contrato:
 | [ ]  Fijo Discontinuo | [ ]  Transformación | [ ]  Indefinido Ordinario |
| 1. Fecha de inscripción como demandante de empleo (en su caso):
 |       |  |
|  |
| 1. Fecha final del contrato temporal o formativo (en su caso):
 |       |  |
|  |
| 1. Fecha de inicio o de transformación del contrato subvencionado:
 |       |  |
|  |
| 1. Identificador del contrato (Contrat@):
 |          | Código de contrato: |     |  |
|  |
| 1. Periodo estimado de actividad durante el primer año (en días); (solo en el caso de fijo discontinuo):

         |     |  |
|  |
| 1. Datos del centro de trabajo: Domicilio (calle y nº):
 |       |  |
|  |
| Población: |       | Código Postal: |       | Provincia: |       |  |
|  |
| 1. Tipo de jornada:
 | [ ]  T.C. | [ ]  T.P. | Indicar si es a Tiempo parcial (en base 1000) |     |  |
|  |
|  |
|  |
| 1. Número de oferta de empleo (en su caso):
 |       | Fecha de registro de la oferta de empleo (en su caso): |       |  |
| 10. Que se realiza el contrato con una persona trabajadora con discapacidad, que se encuentra en alguno de los supuestos que se describen a continuación:[ ]  Personas con parálisis cerebral, con trastorno de la salud mental, personas o con discapacidad intelectual con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33%.[ ]  Personas con discapacidad física o sensorial, con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 65%. |
|  |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA SER PERSONA O ENTIDAD BENEFICIARIA** |
| **DECLARACIONES RESPONSABLES**La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de la entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente: |
|  |
| -Sobre la solicitud u obtención de otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos procedentes de cualesquiera Administración Pública o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales, para el mismo proyecto, declara:[ ]  No ha solicitado ni obtenido ayudas, subvenciones, o ingresos para la misma finalidad[ ]  Si ha solicitado/obtenido ayuda, subvenciones, o ingresos para la misma finalidad según se detalla |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de solicitud u obtención | Importe | Estado (Solicitada / concedida) | Entidad concedente |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

 |
|  |
| - | Que se encuentra al corriente en el cumplimiento de las obligaciones por reintegro de subvenciones, de sus obligaciones tributarias, tanto con la Administración estatal como con la Administración regional, y frente a la Seguridad Social, o en su caso, con la Mutualidad de Previsión Social correspondiente, con anterioridad a dictarse la propuesta de resolución. |
| - | Que no está incursa la persona física, los administradores de las sociedades mercantiles o aquéllos que ostenten la representación legal de otras personas jurídicas, en alguno de los supuestos de incompatibilidad que contempla la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, así como no ser receptoras de la prestación de servicios o actividades por parte de personas que, habiendo desempeñado cargos públicos o asimilados en la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, así como en los organismos y entidades de su sector público, incumplieran lo dispuesto en el artículo 19.5 de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, durante el plazo de dos años desde el cese, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 74.2 del Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha. |
| - | Que dispone de un plan de prevención de riesgos laborales, cuando conforme a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, si se encuentra obliga a ello. |
| - | Que no ha sido sancionada, en virtud de resolución administrativa o sentencia judicial firme, por la comisión de infracciones graves o muy graves, en materia de prevención de riesgos laborales en el año anterior a la solicitud. |
| - | Que no ha sido objeto de sanción por resolución administrativa firme o condenada por sentencia judicial firme, por llevar a cabo prácticas laborales consideradas discriminatorias por la legislación vigente, salvo cuando se acredite haber cumplido con la sanción o la pena impuesta y haber elaborado un plan de igualdad o adoptado medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres, correspondiendo al órgano competente en materia igualdad, dar su conformidad a dichas medidas. |
| - | Que no ha sido objeto de sanciones en firme por incumplimiento de condiciones especiales de ejecución de un contrato administrativo, atinentes a la no discriminación por razón de sexo, constituyendo dicho incumplimiento infracción grave, salvo cuando se acredite haber cumplido con la sanción o la pena impuesta y haber elaborado un plan de igualdad o adoptado medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres, correspondiendo al órgano competente en materia de igualdad, dar su conformidad a dichas medidas. |
| - | Que no se encuentra incursa en alguna de las circunstancias que determina el artículo 13, apartados 2 y 3, de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre. |
| - | Que reserva 2% de los puestos de trabajo existentes en la empresa, para ser ocupados por personas con discapacidad, en caso de que empleen a un número de 50 o más trabajadores/as, de conformidad con lo establecido en el artículo 42.1 del texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, salvo que se encuentren excepcionados en los términos del mismo. |
| **-** | Que no ha realizado despidos colectivos, suspensiones de contratos o reducciones de jornada por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción contemplados por los artículos 51 y 47 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, en el plazo de los seis meses anteriores a la celebración del contrato por el que se solicita ayuda. La citada exclusión afectará a un número de contratos igual al de las extinciones producidas.  |
| - | Que dispone y aplica un plan de igualdad, en su caso, y cuando así lo establezca la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres |
| - | Que lleva a cabo las contrataciones y las actuaciones subvencionables y que ubica el centro de trabajo donde se presta la relación laboral o desarrolla la actuación objeto de subvención, en el territorio de Castilla-La Mancha. |
| - | -Que la actividad que desarrolla y el sector de actividad en el que opera no se encuentran excluidas conforme a lo dispuesto en los apartados 2 y 3 del artículo 1 del Reglamento (UE) nº 651/2014, de la Comisión de 17 junio de 2014, por el que se declaran determinadas categorías compatibles con el mercado interior en aplicación del artículo 107 y 108 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea. -Que no está sujeta a una orden de recuperación pendiente tras una decisión previa de la Comisión que haya declarado una ayuda ilegal e incompatible con el mercado interior.-Que no está en crisis, según la definición que efectúa el artículo 2 del citado Reglamento (UE) nº 651/2014, de la Comisión de 17 junio de 2014.-Que la contratación incentivada supone un incremento neto del número de empleados en la empresa en comparación con la media de los 12 meses no computándose para el cálculo de tal incremento neto las variaciones que se produzcan entre el colectivo de trabajadores que integren la plantilla como consecuencia de la dimisión del trabajador, de su discapacidad, de su jubilación por motivos de edad, de la reducción voluntaria del tiempo de trabajo o de su despido disciplinario procedente y no de resultas de su despido. |
| [ ]  | Que son ciertos los datos consignados en la solicitud, comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, a requerimiento de la Dirección General de Empleo. |
| Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento de concesión de ayuda o subvención, podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de obtener ayudas públicas y avales de la Administración) y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal. |

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIONES** |
|  |
| **Con la presentación de esta solicitud, 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.**En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:  |
|  |
| [ ]  Me opongo a la consulta del DNI/NIE de la persona representante.[ ]  Me opongo a la consulta del DNI/NIE de la persona solicitante.[ ]  Me opongo a la consulta del Informe de vida laboral de la empresa expedido por la Tesorería General de la Seguridad Social.[ ]  Me opongo a la consulta del Informe de número medio anual de trabajadores/as en situación de alta expedido por la Tesorería General de la Seguridad Social.[ ]  Me opongo a la consulta de la información de estar al corriente de las obligaciones con la Seguridad Social (Sólo en el caso de que la subvención supere el límite de 18.000 €, o 60.000 € conforme a lo dispuesto en el art. 12.1 el Decreto 21/2008, de 5 de febrero).**[ ]** Me opongo a la consulta de la información de estar al corriente respecto al pago de obligaciones por reintegro de subvenciones. (Sólo en el caso de que la subvención supere el límite de 18.000 €, o 60.000 € conforme a lo dispuesto en el art. 12.1 el Decreto 21/2008, de 5 de febrero).**AUTORIZACIÓN DATOS TRIBUTARIOS:**Por lo que respecta a la consulta de datos tributarios:[ ]  Autorizo la consulta de la información de estar al corriente de las obligaciones tributarias con el Estado (Sólo en el caso de que la subvención supere el límite de 18.000 €, o 60.000 € conforme a lo dispuesto en el art. 12.1 el Decreto 21/2008, de 5 de febrero). [ ]  Autorizo la consulta de la información de estar al corriente de las obligaciones tributarias con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, (Sólo en el caso de que la subvención supere el límite de 18.000 € o 60.000 €, conforme a lo dispuesto en el art. 12.1 el Decreto 21/2008, de 5 de febrero). **Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería:** |
|  |
|  | 1º |       |  |
|  |
|  | 2º |       |  |
|  |
|  | 3º |       |  |
|  |
| En el caso de que se haya opuesto o no se haya autorizado a alguna de las opciones anteriores, debe aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.La autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la subvención objeto de la presente solicitud, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 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 Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 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 y presentados junto con la solicitud como archivos anexos a la misma.**  |
| **[ ]** Escritura pública de constitución y estatutos, en su caso, inscritos en el registro correspondiente. |
| [ ]  Número de Identificación Fiscal de la entidad solicitante. |
|  |
| [ ]  En caso de oponerse a la consulta del DNI/NIE de la persona solicitante, se debe aportar el DNI/NIE de la persona solicitante. |
|  |
| [ ]  En caso de oponerse a la consulta del Informe de vida laboral de la empresa expedido por la Tesorería General de la Seguridad Social, deberá aportarse.  |
|  |
| [ ]  Documentación acreditativa del apoderamiento de la persona que actúa en nombre y representación de la persona física o jurídica. |
| [ ]  Contratos de trabajo Indefinidos y/o de transformación en indefinidos, así como sus correspondientes comunicaciones al Servicio Público de Empleo Estatal.  |
| [ ]  Anexo V Autorización de la persona trabajadora, a efectos de comprobación de sus datos laborales y de discapacidad. En el supuesto de que la persona con discapacidad se oponga expresamente a la consulta de estos datos por la Administración, deberá aportar la documentación pertinente. |
| [ ]  En caso de oponerse expresamente a la consulta del Informe de número medio anual de trabajadores en situación de alta expedido por la Tesorería General de la Seguridad Social, la empresa debe aportar dicho informe. |
| [ ]  Para subvenciones por importe superior a 30.000€, el cumplimiento de los plazos de pago a los que se refiere el artículo 13.3.bis de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, se acreditará de las siguientes formas, de conformidad con lo dispuesto en dicho precepto:[ ]  Certificado suscrito por la persona física o, si se trata de una persona jurídica, por el órgano de administración o equivalente, con poder de representación suficiente, si pueden presentar cuenta de pérdidas y ganancias abreviada. [ ]  Certificado emitido por auditor inscrito en el Registro Oficial de Auditores de Cuentas, si no puede presentar cuenta de pérdidas y ganancias abreviada. [ ]  Informe de Procedimientos Acordados, elaborado por auditor inscrito en el Registro Oficial de Auditores de Cuentas, si no puede presentar cuenta de pérdidas y ganancias abreviada y tampoco emitir certificado de auditor. |
| [ ]  Otros documentos (liste los documentos a aportar): |
| 1º       |
| 2º       |

|  |
| --- |
| **DATOS BANCARIOS A EFECTOS DEL PAGO DE LA SUBVENCIÓN** |
|  |
| Nombre de la entidad bancaria: |  |  |
|  |
| Dirección: |       |  |
|  |
| Nombre completo del titular dela cuenta: |       |  |
|  |
| Número de cuenta IBAN:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **País** | **C.C.** | **Entidad** | **Sucursal** | **D.C.** | **Cuenta** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

 |
|  |

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

Firma

|  |
| --- |
| Organismo destinatario: DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO DE LA CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO DE LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHADIR3: A08014035-Servicio Incentivos al Empleo  |