|  |
| --- |
| **-ANEXO III-** **COMUNICACIÓN DE CONTRATO Y/O SUSTITUCIÓN****SUBVENCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN EN EL MARCO DEL PROGRAMA HORIZONTE EMPLEO** |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD BENEFICIARIA** |
| **Persona física:** |
|  |
| Persona física [ ]  | NIF [ ]  | Pasaporte / NIE [ ]  | Número de documento: |       |  |
|  |
| Sexo: | Hombre [ ]  | Mujer [ ]  |  |
|  |
| Nombre: |       | 1er Apellido: |       |  2º Apellido: |       |  |
|  |
| **Persona jurídica:** |
|  |
| Persona jurídica  | [ ]   | Número de documento: |       |  |
|  |
| Denominación / Razón social: |       |  |
|  |
| **Comunidad de bienes:** |
|  |
| Comunidad de bienes | [ ]   | Número de documento: |       |  |
|  |
| Denominación / Razón social: |       |  |
|  |
| **Cumplimentar en todo caso:** |
|  |
| Domicilio: |       |  |
|  |
| Provincia: |       | C.P.: |       | Población: |       |  |
|  |
| Teléfono: |       | Teléfono móvil: |       | Correo electrónico: |       |  |
| *El correo electrónico designado deberá coincidir con el indicado en la plataforma de notificaciones de la JCCM y será el medio por el que desea recibir el aviso de la notificación y, en su caso, del pago.* |
|  |
| Persona o entidad de contacto: |       | Correo electrónico: |       |  |
|  |
| Teléfono de contacto: |       | Horario preferente para recibir llamada: |       |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** |
|  |
| Nombre: |       | 1er Apellido: |       |  2º Apellido: |       |  |
|  |
| NIF  | [ ]  | Pasaporte / NIE |  [ ]  | Número de documento: |       |  |
|  |
| Sexo: | Hombre [ ]  | Mujer [ ]  |  |
|  |
| Domicilio: |       |  |
|  |
| Provincia: |       | C.P.: |       | Población: |       |  |
|  |
| Teléfono: |       | Teléfono móvil: |       | Correo electrónico: |       |  |
|  |
| Horario preferente para recibir llamada: |       |  |
|  |
| **Si existe persona representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con la persona representante designada por la persona o entidad interesada.** El correo electrónico designado por la persona representante deberá coincidir con el indicado en la plataforma de notificaciones de la JCCM. |
|  |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Dirección General de Empleo. |
| **Finalidad** | Gestionar subvenciones destinadas a fomentar la creación de empleo por contratación de personas desempleadas en Castilla-La Mancha. |
| **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.Reglamento (UE) 2021/1060 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de mayo de 2021. |
| **Destinatarios** | Existe cesión de datos. |
| **Derechos** | Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición o limitación del tratamiento, tal y como se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: [**https://rat.castillalamancha.es/info/0243**](https://rat.castillalamancha.es/info/0243)  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL PROYECTO AL QUE SE ADSCRIBE LA CONTRATACIÓN** |
|  |
| Proyecto n.º |       |  | Nombre del proyecto: |       |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA CONTRATACIÓN** |
| 1. **DATOS DE LA PERSONA CONTRATADA Y/O SUSTITUTA**
 |
|  |
| 1. Nombre:
 |       | 1er Apellido: |       | 2º Apellido: |       |  |
|  |
| 1. NIF/NIE:
 |       | Fecha de nacimiento: |       |  |
|  |
| 1. Sexo:
 | [ ]  | Hombre | [ ]  | Mujer |
|  |
| 1. Domicilio (calle y n.º):
 |       |  |
|  |
| Localidad: |       | Código Postal: |       | Provincia: |       |  |
|  |
|  Teléfono: |       | Teléfono móvil: |       |  Correo electrónico: |       |  |
|  |
|  |
| 1. **DATOS DEL CONTRATO**
 |
|  |
| 1. Modalidad de contrato:
 | [ ]  Contrato vinculado a programas de activación para el empleo. |
| [ ]  Contrato formativo para la obtención de la práctica profesional adecuada al nivel de estudios. |
| [ ]  Contrato indefinido. |
|  |
| 1. Código de contrato:
 |       |  | Fecha inicio: |       | Fecha finalización (\*): |       |  |
|  |
| 1. Grupo de cotización:
 |       |  |
|  |
| 1. Puesto de trabajo / Perfil profesional:
 |       |  |
|  |
| 1. Titulación / Certificado profesional:
 |       |  |
|  |
| 1. Código del certificado profesional, en su caso:
 |       |  |
|  |
| 1. Duración del contrato (en meses) (\*):
 |    |  |
|  |
| 1. Datos del centro de trabajo: Domicilio (calle y n.º)
 |       |  |
|  |
| Municipio (o pedanía, en su caso): |       | Código Postal: |       | Provincia: |       |  |
|  |
| *(\*) No cumplimentar cuando se trate de un contrato indefinido.* |

Si la persona contratada arriba indicada sustituye a otra se deberán cumplimentar los siguientes datos de la persona trabajadora sustituida:

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA SUSTITUIDA** |
|  |
| NIF: |       | Nombre: |       | 1er Apellido: |       | 2o Apellido: |       |  |
|  |
| Motivo de la sustitución: | [ ]  Renuncia voluntaria  |
|  | [ ]  Jubilación |
|  | [ ]  Muerte, incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez |
|  | [ ]  Despido disciplinario |
|  | [ ]  Despido por no superación del período de prueba |
|  | [ ]  Otras causas |
|  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN** |
|  |
| **Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos digitalizados junto a este anexo como archivos adjuntos al mismo.** |
|  |
| [ ]  | Contrato vinculado a programas de activación para el empleo, contrato formativo para la obtención de la práctica profesional adecuada al nivel de estudios o contrato indefinido.Cuando la contratación se formalice con personas jóvenes con edades comprendidas entre los 18 y 29 años, en el contrato debe constar expresamente una cláusula que indique: “El presente contrato es objeto de cofinanciación por el Programa del Fondo Social Europeo Plus (FSE+) Castilla-La Mancha 2021-2027, con un porcentaje de cofinanciación del 85% de los costes totales subvencionables”.  |
|  |
| [ ]  | Certificado de Situación en el Censo de Actividades Económicas de la AEAT. |
|  |
| [ ]  | Plan formativo individual. |
|  |
| [ ]  | Acreditación de la publicidad de la cofinanciación del proyecto por el Fondo Social Europeo Plus y la Consejería de Economía, Empresas y Empleo (cartel, placa, pantalla electrónica, etc.), en su caso. |
|  |
| [ ]  | Anexo IV. Declaración/Autorización de la persona contratada. |
|  |
| [ ]  | Anexo V. Acta de selección y Bases de la convocatoria, en caso de entidades del artículo 3.1.a) de la Orden de bases reguladoras. |
|  |
| [ ]  | Oferta genérica de empleo. |
|  |
| [ ]  | Otros documentos: (liste los documentos a aportar) |
|  |
|  | 1º      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | 2º      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

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

Fdo.:

|  |
| --- |
| [ ]  SERVICIO DE EMPLEO DE LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO EN ALBACETE.Código DIR3: A08027717[ ]  SERVICIO DE EMPLEO DE LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO EN CIUDAD REAL.Código DIR3: A08027735[ ]  SERVICIO DE EMPLEO DE LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO EN CUENCA.Código DIR3: A08027755[ ]  SERVICIO DE EMPLEO DE LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO EN GUADALAJARA.Código DIR3: A08027768[ ]  SERVICIO DE EMPLEO DE LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO EN TOLEDO.Código DIR3: A08027782[ ]  SERVICIO DE FOMENTO DEL EMPLEO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO.Código DIR3: A08044831 |