|  |
| --- |
| **-ANEXO IV-**  **APORTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN AL PROCEDIMIENTO Nº 030787 TRÁMITE SL2T**  **COMUNICACIÓN DE CONTRATOS Y SUSTITUCIONES**  **SUBVENCIÓN PARA FINANCIAR PROYECTOS PARA EL EMPLEO DE PERSONAS JÓVENES CUALIFICADAS INSCRITAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE GARANTÍA JUVENIL, COFINANCIADA POR EL PROGRAMA OPERATIVO DE EMPLEO JUVENIL** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Código SIACI Genérico | | |
|  | SK7E |  |
|  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cumplimentar solo en caso de persona física:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de documento: | | | | NIF | | | NIE | | | | | Número de documento: | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | 2º Apellido: | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo: | | Hombre | | | | Mujer | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cumplimentar todo tipo de entidad a excepción de personas físicas:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF: | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cumplimentar todo tipo de entidad:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | | |  | | | | | | C.P.: | |  | | Población: | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | | |  | | Teléfono móvil: | | | | | | |  | | Correo electrónico (\*): | | | |  | | |  |
| (\*) El correo electrónico aportado será el medio designado por el que desea recibir el aviso de notificación y, en su caso, de pago | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona de contacto: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono de contacto: | | | | |  | | | | | Horario preferente para recibir llamada: | | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF |  | NIE |  | | | Número de documento: | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | 1º Apellido: | | |  | | | | | 2º Apellido: | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo: | Hombre | | Mujer | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | | C.P.: | |  | | Población: | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | | Teléfono móvil: | | | |  | | Correo electrónico: | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamada: | | | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA CONTRATADA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo: |  | Hombre | |  | | | Mujer | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D.N.I./N.I.E.: |  | | | | | | | | | | Fecha de nacimiento: | | | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | 1º Apellido: | | |  | | | | | | 2º Apellido: | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de inscripción en Sistema de Garantía Juvenil: | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio (calle y nº): | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Localidad: |  | | | | | | | Código Postal: | | | |  | | | Provincia: | | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | | | Teléfono móvil: | | | |  | | | Correo electrónico: | | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL CONTRATO** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Número de referencia de la Oferta Genérica de Empleo: | | | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Código de Contrato: | | |  | |  | | Fecha inicio: | |  | | Fecha término: | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Datos del centro de trabajo: Domicilio (calle y nº): | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Localidad: |  | | | Código Postal: | | | |  | | Provincia: | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Colectivos (puede marcarse más de una opción): | | Mujeres pertenecientes al colectivo de personas protegidas por la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. | | | | | | | | | | | | |
| Personas con un grado de discapacidad igual o superior al 33%. | | | | | | | | | | | | |
| Personas en situación de exclusión social. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Puesto de trabajo ubicado en localidad perteneciente a área geográfica con necesidades específicas de desarrollo (Zona ITI, Decreto 31/2017, de 25 de abril, modificado por Decreto 49/2017, de 9 de agosto) o considerada zona prioritaria (Ley 5/2017, de 30 de noviembre) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Programas de Empleo. |
| **Finalidad** | Gestionar subvenciones destinadas a fomentar la creación de empleo por contratación de desempleados en Castilla-La Mancha. |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o Ejercicio de poderes públicos. Real Decreto Legislativo 3/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley 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 |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: [**https://rat.castillalamancha.es/info/0243**](https://rat.castillalamancha.es/info/0243) |

**DOCUMENTACIÓN:**

Deberán aportar la siguiente documentación:

Contrato de trabajo.

Declaración/Autorización de la persona contratada según Anexo III.

Si la persona contratada arriba indicada sustituye a otra, se deberá cumplimentar a continuación los datos del trabajador/a que ha sido sustituido/a.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA QUE HA SIDO SUSTITUIDA** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| D.N.I.: |  | Nombre: |  | 1er Apellido: |  | 2do Apellido: |  |  | |
|  | | | | | | | | | |
| Fecha de abandono del proyecto: | | |  |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Motivo de la sustitución: | | Incapacidad temporal por enfermedad o accidente o permiso por nacimiento y cuidado de menor | | | | | | | |
|  | | Renuncia voluntaria | | | | | | | |
|  | | Muerte, incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez | | | | | | | |
|  | | Despido procedente o no superación del período de prueba | | | | | | | |
|  | | No superación del período de prueba | | | | | | | |
|  | | Otras causas | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Se adjunta la siguiente documentación acreditativa de la causa que ha originado la sustitución (renuncia voluntaria, despido, baja…) | | | | | | | | | |
| Documento: | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |

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

Fdo.: El representante legal de la entidad beneficiaria

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