SJW0

015436

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMUNICACIÓN DE PRÓRROGA DE CONTRATO DE TRABAJO**  Código SIACI  Nº Procedimiento | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y apellidos** | | | | | | | | | | | |
| 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: | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| Razón social: |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | | C.P.: | |  | Población: |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | Teléfono móvil: | | | |  | | Correo electrónico: |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE  Número de documento | | | Nº de documento: | | | | | |  | | | | | Cargo o representación que ostenta | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | | 1º Apellido: | | | | |  | | | | | | | 2º Apellido: | |  | |  |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | |  | | C.P.: | |  | | |  | | Población: | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | |  | Teléfono móvil: | | | | | |  | | | | |  | Correo electrónico: | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA RESPUESTA** |
| Correo postal *(Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Púbicas).*  Notificación electrónica *(Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Viceconsejería de Empleo, Diálogo Social y Seguridad y Salud Laboral |
| **Finalidad** | Registro de las comunicaciones de la contratación laboral, prorrogas, transformaciones, llamamientos y horas complementarias, gestión estadística, cruces y análisis del comportamiento del mercado de trabajo. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Legitimación** | 6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos.  Ley 3/2023, de 28 de febrero, de Empleo |
| **Destinatario** | 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/0229> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PRÓRROGA** | | | | | | | | |
| Número de Identificación del contrato Inicial: | | | E-  -    - | | | | |  |
|  | | | | | | | | |
| Duración prórroga (meses): |  | Fecha inicio: | |  | | Fecha fin: |  |  |
|  | | | | | | | | |
| Tiempo acumulado más la(s) prórroga(s) de (meses): | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | |
| **DATOS DEL EMPLEADOR** | | | | | | | | |
| NIF/NIE de la Empresa: | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | |
| CÓDIGO CUENTA DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: | | | | | -    -       - | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Nombre y Apellidos | |  |  | N.I.F./N.I.E. |  |  |
|  | | | | | | |
| Hombre  Mujer | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Nivel Formativo |  | | | | |  |
|  | | | | | | |

En

Firma:

|  |
| --- |
| VICECONSEJERÍA DE EMPLEO, DIÁLOGO SOCIAL Y SEGURIDAD Y SALUD LABORAL  Código DIR3: A08044824 |