|  |
| --- |
| **-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