|  |
| --- |
| **-ANEXO III-**  **COMUNICACIÓN DE CONTRATO Y/O SUSTITUCIÓN**  **SUBVENCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAS JÓVENES EN EL MARCO DEL**  **PROGRAMA MI PRIMER EMPLEO, COFINANCIADA POR EL FONDO SOCIAL EUROPEO PLUS** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD BENEFICIARIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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: | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo: | | Hombre | | | | | Mujer | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | | | 1º Apellido: | | | | |  | | | | | | 2º Apellido: | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona jurídica, comunidades de bienes u otros, son obligatorios los campos: número de documento y denominación/razón social** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona jurídica | | | | |  | | | | | | | | Número de documento: | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Denominación / Razón social: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cumplimentar en caso de Comunidades de Bienes:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comunidad de bienes | | | | |  | | | | | | | | Número de documento: | | | | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Denominación / Razón social: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cumplimentar todo tipo de solicitante:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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, de pago.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | 1º Apellido: | | | |  | | 2º Apellido: |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de documento: | | NIF | | NIE | | | | Número de documento: | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo: | | Hombre | | Mujer | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono |  | | Teléfono móvil | | |  | | | | Correo electrónico |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |

**Si existe persona representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con la persona representante designada por la persona 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.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos; 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 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) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA CONTRATACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DATOS DE LA PERSONA CONTRATADA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nombre: |  | | | | | | | | | | 1º Apellido: | | |  | | | | | | 2º Apellido: | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. NIF/NIE: |  | | | | | | | | Fecha de nacimiento: | | | | | | |  | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Sexo: | |  | | | Hombre | | |  | | | | Mujer | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Domicilio (calle y nº): | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 de formación para la obtención de la práctica profesional adecuada al nivel de estudios. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Código de contrato: | | | | | | | Elija un elemento. | | | | | |  | Fecha inicio: | | |  | | | | Fecha finalización: | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Grupo de cotización: | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Datos del centro de trabajo: Domicilio (calle y nº) | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Localidad: | | |  | | | | | | | | | | Código Postal: | | | |  | | | | Provincia: | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 TRABAJADORA SUSTITUIDA** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| NIF: |  | Nombre: |  | 1er Apellido: |  | 2do 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 al mismo.** | | | |
|  | | | |
|  | Contrato vinculado a programas de activación para el empleo o de formación para la obtención de la práctica profesional adecuada al nivel de estudios. 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 del 85% de los costes totales subvencionables. | | |
|  | | | |
|  | 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 …) | |
|  | | | |
|  | | Anexo IV. Declaración/Autorización de la persona contratada y la documentación que en el mismo se indica, en su caso. | |
|  | | | |
|  | | Anexo V. Acta de selección y Bases de la convocatoria, en su caso. | |
|  | | | |
|  | | Otros documentos: | |
|  | | | |
|  | | | 1º      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | | | 2º      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | | | |

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

Fdo.:

Organismo destinatario: DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO DE LA CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, EMPRESAS Y EMPLEO DE LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA. Código DIR3: A08044830