|  |
| --- |
|  **-ANEXO VIII-****COMUNICACIÓN DE SUSTITUCIÓN DE PERSONAS TRABAJADORAS** **SUBVENCIONES PARA LA INSERCIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MERCADO ORDINARIO DE TRABAJO.** |
| **[ ]  LÍNEA I [ ]  LÍNEA III**  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD BENEFICIARIA** |
|  |
| Denominación/ Razón social: |       |  |
|  |
| Nombre:  |       | 1ºApellido: |       | 2º Apellido |       |  |
|  |
| NIF/ DNI/ Pasaporte/ NIE:  |       |  |
|  |
| Teléfono: |       | Teléfono móvil: |       | Correo electrónico: |       |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** |
|  |
| NIF  |  [ ]  |  Pasaporte/NIE | [ ]  | Número de documento: |       |  |
|  |
| Nombre: |       |  1º Apellido: |       |  2º Apellido: |       |  |
|  |
| Hombre [ ]  Mujer [ ]  |
|  |
| Domicilio: |       |  |
|  |
| Provincia: |       | C.P.: |       | Población: |       |  |
|  |
| Teléfono: |       | Teléfono móvil: |       | Correo electrónico: |       |  |
|  |
| Horario preferente para recibir llamada: |       |  |
|  |

|  |
| --- |
| **MEDIO DE NOTIFICACIÓN** |
| La persona o entidad solicitante está obligada a la comunicación por medios electrónicos. La notificación electrónica se realizará en la Plataforma [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica)*.* *Compruebe que está usted registrado/a y que sus datos son correctos.* |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Dirección General de Empleo |
| **Finalidad** | Gestión de Subvenciones para la contratación indefinida de personas con discapacidad. |
| **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 EmpleoReglamento (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/detalle/0177> |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA SUSTITUIDA** |
|  |
| 1. Sexo: | [ ]  | Hombre | [ ]  | Mujer |
|  |
| 2. D.N.I./N.I.E.: |       | Fecha de nacimiento: |       |  |
|  |
| 3. Nombre: |       | 1º Apellido: |       | 2º Apellido: |       |  |
|  |
| Fecha de baja en la seguridad social: |       |  |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA SUSTITUTA** |
|  |
| 1. Sexo:
 | [ ]  Hombre | [ ]  Mujer |  |
|  |
| 1. D.N.I./N.I.E.:
 |       | Fecha de Nacimiento: |       |  |
|  |
| 1. Nombre:
 |       | 1º Apellido |       | 2º apellido |       |  |
|  |
|  Domicilio:  |       |  |
|  |
|  Provincia: |       |  | C.P.: |       |  | Población: |       |  |
|  |
|  Teléfono: |       |  | Teléfono móvil: |       | Correo electrónico: |       |  |
|  |
| **DATOS DEL CONTRATO** |
|  |
| 1. Tipo de contrato:
 | [ ]  Fijo Discontinuo | [ ]  Transformación | [ ]  Indefinido Ordinario |
| 1. Fecha de inscripción como demandante de empleo (en su caso):
 |       |  |
|  |
|  |
| 1. Fecha final del contrato temporal o formativo (en su caso):
 |       |  |
|  |
| 1. Fecha de inicio o de transformación del contrato subvencionado:
 |       |  |
|  |
| 1. Identificador del contrato Contrat@):
 |          | Código de contrato: |     |  |
|  |
| 1. Periodo estimado de actividad durante el primer año (en días); (solo en el caso de fijo discontinuo):

         |     |  |
|  |
| 1. Datos del centro de trabajo: Domicilio (calle y nº):
 |       |  |
|  |
| Población: |       | Código Postal: |       | Provincia: |       |  |
|  |
| 1. Tipo de jornada:
 | [ ]  T.C. | [ ]  T.P. | Indicar si es a Tiempo parcial (en base 1000) |     |  |
|  |
|  |
| 1. Número de oferta de empleo (en su caso):
 |       | Fecha de registro de la oferta de empleo (en su caso): |       |  |
|  |
| 1. Que se realiza el contrato con una persona: **(en caso de producirse la sustitución por la línea I)**
 |
|  |
| [ ]  | Con parálisis cerebral, trastorno de la salud mental o discapacidad intelectual en grado mayor o igual al 33%. |
| [ ]  | Con discapacidad física o sensorial en grado mayor o igual al 65%. |
| [ ]  | Con discapacidad con edad igual o mayor de 45 años. |
|  |
| 1. Que se realiza el contrato con una persona **(en caso de producirse la sustitución por la línea III)**

[ ]  Con parálisis cerebral, trastorno de la salud mental o discapacidad intelectual, en un grado reconocido igual o superior al 33%.[ ]  Con discapacidad física o sensorial, en un grado reconocido igual o superior al 65%. |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN** |
|  |
| **Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos digitalizados y presentados junto con este formulario como archivos anexos al mismo.**  |
| [ ]  Autorización del/de la trabajador/a sustituto/a, a efectos de comprobación de sus datos laborales y de discapacidad (Anexo V). En el supuesto de que la persona con discapacidad se oponga expresamente a la consulta de estos datos por la Administración, deberá aportar la documentación pertinente.[ ]  Contratos de trabajo Indefinidos y/o de transformación en indefinidos, así como sus correspondientes comunicaciones al Servicio Público de Empleo Estatal.  |
| [ ]  Otros documentos (liste los documentos a aportar): |
| 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

DIR3: A08014035 SERVICIO DE INCENTIVOS AL EMPLEO.