

CONVOCATORIA PÚBLICA DE SUBVENCIONES AL FOMENTO DEL EMPLEO (LÍNEA 2)

ANEXO VI

IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA TRABAJADOR/A POR EL/LA QUE SE SOLICITA LA AYUDA

(*) campos obligatorios

1.- DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE

Apellidos, Nombre*		DNI/NIF/NIE/CIF*				
Teléfono*	Correo electrónico*					
Dirección*	Núm.*	Bloque	Escalera	Planta	Puerta	
Municipio*	Provincia*		CP:*			

2.- EN REPRESENTACIÓN DE

Nombre/Razón Social*		NIF/CIF*				
Teléfono*	Correo electrónico*					
Dirección*	Núm.*	Bloque	Escalera	Planta	Puerta	
Municipio*	Provincia*		CP:*			
Código CNAE*	Página web					
Nombre del/ de la gerente						

3.- IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA TRABAJADOR/A POR EL QUE SE SOLICITA LA AYUDA (rellenar y marcar con donde corresponda)

Apellidos, Nombre*		DNI/NIF/NIE/CIF*	
Sexo*	Fecha de nacimiento*	Edad*	
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Puesto de trabajo a desempeñar		
Fecha inscripción en el SNE	Puesto de trabajo a desempeñar		
Tipo de contrato*	Duración del contrato*		
<input type="checkbox"/> A tiempo completo	<input type="checkbox"/> Indefinido		
Otros datos de contratación:			
<input type="checkbox"/> Mujeres desempleadas	<input type="checkbox"/> Jóvenes desempleados de 30 o menos años		
<input type="checkbox"/> Puesto de trabajo mayor de 45 años	<input type="checkbox"/> Desempleados de larga duración		
<input type="checkbox"/> Víctimas de violencia de género	<input type="checkbox"/> Persona contratada en los programas de renta básica, renta de inclusión social, empleo directo activo, empleo protegido y otros similares		
<input type="checkbox"/> Persona retornada del extranjero	Jornada de trabajo (horas semanales)*		
Fecha Inicio Contrato*	Firma de la persona solicitante o representante:		
Tudela, ____ de _____ de 20 ____ .			