

ANEXO III (B)

Gestión colectiva de contrataciones en origen 2024

Oferta de empleo genérica



Espacio reservado para el sello de registro de entrada

OFERTA Nº:	Sector actividad:	Ámbito geográfico:
Ocupación:	CNO - SISPE.:	Nº de puestos:

A. DATOS DE LA EMPRESA OFERTANTE

NIF/CIF	C.C.C. Seg.	Tfno. fijo	Tfno. móvil	Fax	Correo electrónico
Denominación Social				Actividad empresarial	
Domicilio social en la provincia			Localidad	Código postal	
Provincia	Nombre y apellidos del representante legal			DNI/NIF/NIE	

B. REQUISITOS DE LOS CANDIDATOS

I. Formación Académica y/o Profesional	
II. Experiencia Profesional	
III. Permiso de conducir	
IV. Idioma/s	
V. Otras aptitudes y/o conocimientos	

C. CONDICIONES DE LA OFERTA

I. Localidad y provincia del centro de trabajo			
II. Domicilio del alojamiento (1):			
III. Fecha prevista de inicio de la actividad/contrato / /	IV. Fecha de fin de actividad/contrato: / /
V. Categoría profesional			
VI. Salario (2)	Salario bruto: € <input type="checkbox"/> diario. <input type="checkbox"/> semanal. <input type="checkbox"/> mensual por pagas. <input type="checkbox"/> anual.	Salario base: €	
	Complementos salariales	Descuentos salariales	
VII. Tipo de jornada	Completa <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>		
VIII. Horario y descansos			
IX. A cargo de la empresa:	Alojamiento: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Viaje de vuelta: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Manutención: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
X. Gastos a cargo del trabajador:	Alojamiento: €/mes; Otros:	Billete viaje de vuelta (art. 170.1. 4º Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero): €	
XI. Formación en origen	sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	XII. Acompaña memoria de la formación: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
XIII. Otras condiciones	XIV. Periodo de prueba: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Duración:		
Convenio Colectivo aplicable (denominación y ámbito territorial)	Publicación del Convenio (tache lo que no corresponda) B.O.E./ B.O.C.A./B.O.P. (Nº y Fecha) :		

D. DATOS PARA SELECCIÓN DE LOS TRABAJADORES

Representante: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nombre del representante:	Teléfono de contacto:
Nº de candidatos por puesto:	Prueba práctica: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especificar prueba:

El representante legal firmante de la presente oferta DECLARA que la organización empresarial/empresa no se encuentra incurso en ninguno de los supuestos de denegación de una solicitud de autorización de residencia y trabajo por cuenta ajena contenidos en el art. 69.1.b), c) y g) del Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero,

Consiente la comprobación de sus datos de identidad y domicilio a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad: sí no (En caso de no consentir, deberá aportar copia auténtica del D.N.I. o T.I.E.).

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018 de 6 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, se le informa de que los datos que suministren los interesados en este formulario, necesarios para resolver su petición, pasarán a formar parte del tratamiento cuyos destinatarios serán los órganos de la Administración General del Estado con competencias en extranjería, siendo responsables del mismo la Dirección General de Migraciones y las Delegaciones o Subdelegaciones del Gobierno. El interesado tiene derecho a acceder, modificar, solicitar portabilidad o suprimir sus datos así como a retirar su consentimiento en cualquier momento. Asimismo, tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos si su requerimiento no es atendido. El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por la Disposición adicional quinta de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

....., a, dede 2024.
El/la Representante Legal de la Empresa/Organización Empresarial.

Fdo.:.....

IMPRESO GRATUITO. PROHIBIDA SU VENTA. RELLENÉSE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA Y PRESÉNTENSE TRES EJEMPLARES.