GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Economía y Empleo

UNIDADES DE APOYO A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL EN CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO

inaem INSTITUTO ARAGONES DE EMPLEO

ANEXO I. SOLICITUD DE SUBVENCIÓN

Identificador de Código de Barras

# #

Número de Expediente

Espacio para validación mecánica

Identificador de Registro
Orden
Año
Mes
Día
Hora

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO SOLICITANTE

Nombre o razón social _____ N.I.F. _____
Nº inscripción Seg. Social _____ Domicilio _____
Localidad _____ C.P. _____ Provincia _____
Objeto social _____

DATOS DEL REPRESENTANTE

Apellido 1º _____ Apellido 2º _____ Nombre _____
Tipo de Documento de Identidad que aporta _____ Número _____
Cargo o representación que ostenta (*Titular de la empresa, administrador, gerente...*) _____

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

Dirección _____
Localidad _____ C.P. _____ Provincia _____
Teléfono _____ E-mail (*) _____ Fax _____

(*) *Indíquese la dirección de correo electrónico si señala este medio de notificación como preferente o consiente expresamente en su utilización*

PLANTILLA ACTUAL (a la fecha de presentación de la solicitud)

Grado de minusvalía ≥ 33%			Grado de minusvalía ≥ 65%		TOTAL
Trabajadores con parálisis cerebral	Trabajadores con enfermedad mental	Trabajadores con discapacidad intelectual	Trabajadores con discapacidad física	Trabajadores con discapacidad sensorial	

SUBVENCIÓN SOLICITADA

IMPORTE TOTAL DE LA SUBVENCIÓN SOLICITADA: _____ .- Euros

DOCUMENTACIÓN A ACOMPAÑAR A LA PRESENTE SOLICITUD

Documentación para aportar con la solicitud (original y copia a efectos de su compulsa)

- ☐ 1. - La que acredite la personalidad jurídica de la entidad solicitante y la de su representante legalmente designado por la misma (D.N.I., escritura de constitución de la entidad y modificaciones posteriores o cualquier otra que resulte procedente).
- ☐ 2. - Tarjeta acreditativa de la identificación fiscal del solicitante.
- ☐ 3. - Impreso de Relaciones con Terceros.
- ☐ 4.- Anexo II: Declaración de composición de la Unidad de apoyo a la actividad profesional.
- ☐ 5.- Anexo III: Declaración de plantilla de trabajadores con discapacidad del Centro Especial de Empleo, especificando tipo y grado de discapacidad, así como tipo y duración de los contratos.
- ☐ 6.- *Currículum vitae* y titulaciones de cada uno de los trabajadores integrantes de las Unidades de Apoyo a la Actividad Profesional.
- ☐ 7.- Anexo IV: informe de tránsito a la empresa ordinaria, relacionado los trabajadores con discapacidad que, en los 2 años anteriores a la solicitud, se hubiesen incorporado a empresas ordinarias mediante contratos indefinidos o de, al menos, seis meses de duración.
- ☐ 8.- Anexo V: declaración responsable.

NOTA: Además de la documentación citada, deberá presentarse cualquier otra que sea requerida en orden a acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa aplicable.

En ....., a ..... de ..... de .....

Firma y sello de la entidad solicitante

DIRECTOR GERENTE DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE EMPLEO

AVISO LEGAL: En cumplimiento del artículo 5.1 de la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*, se le informa de que los datos facilitados por usted van a ser introducidos en un fichero denominado *"PREM. Sistema de Promoción de Empleo"* cuya finalidad es la gestión del procedimiento de concesión de subvenciones, la realización de comunicaciones, el control estadístico y el seguimiento, control y evaluación de la correcta utilización de los ayudas concedidas. El responsable del fichero es el Instituto Aragonés de Empleo y la dirección dónde los interesados podrán dirigirse a ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición con arreglo a lo previsto en dicha Ley es: Instituto Aragonés de Empleo. Avda. Alcalde Ramón Sáinz de Varanda nº 15. 50009-Zaragoza.

csv: BOA20121211016

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Economía y Empleo

UNIDADES DE APOYO A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL EN CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO

inaem INSTITUTO ARAGONES DE EMPLEO

ANEXO II. COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD DE APOYO

Identificador de Código de Barras

# #

Número de Expediente

Espacio para validación mecánica

Identificador de Registro
Orden
Año
Mes
Día
Hora

IDENTIFICACIÓN Y CARGO DE QUIEN DECLARA EN NOMBRE DEL CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO

D./Dª.: Nombre _____ Apellido 1º _____ Apellido 2º _____

con N.I.F. _____ en calidad de (1) _____

del Centro Especial de Empleo _____

(1) Indíquese el cargo que ostenta: gerente, director, representante, administrador....

TRABAJADORES CON CONTRATO INDEFINIDO INTEGRANTES DE LA UNIDAD DE APOYO

El abajo firmante se hace plenamente responsable de la veracidad de los datos consignados y DECLARA que la Unidad de apoyo a la actividad profesional por la que se solicita subvención presenta la siguiente composición:

☐ Personal técnico:

Apellidos, nombre	N.I.F.	Fecha de alta en el centro	% de jornada trabajada	% dedicado al Servicio de apoyo	Categoría profesional

☐ Encargados de apoyo a la producción:

Apellidos, nombre	N.I.F.	Fecha de alta en el centro	% de jornada trabajada	% dedicado al Servicio de apoyo	Categoría profesional

(*)Completar la información relativa a los trabajadores de la Unidad de apoyo aportando la siguiente documentación:

☐ Curriculum profesional de cada uno.
☐ Titulación de los técnicos de la Unidad de apoyo.
☐ Informe de vida laboral de la empresa, a fecha de solicitud de la subvención.

En ....., a ..... de ..... de .....

Firma

DIRECTOR GERENTE DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE EMPLEO

AVISO LEGAL: En cumplimiento del artículo 5.1 de la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*, se le informa de que los datos facilitados por usted van a ser introducidos en un fichero denominado *"PREM. Sistema de Promoción de Empleo"* cuya finalidad es la gestión del procedimiento de concesión de subvenciones, la realización de comunicaciones, el control estadístico y el seguimiento, control y evaluación de la correcta utilización de los ayudas concedidas. El responsable del fichero es el Instituto Aragonés de Empleo y la dirección dónde los interesados podrán dirigirse a ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición con arreglo a lo previsto en dicha Ley es: Instituto Aragonés de Empleo. Avda. Alcalde Ramón Sáinz de Varanda nº 15. 50009-Zaragoza.

csv: BOA20121211016

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Economía y Empleo

UNIDADES DE APOYO A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL EN CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO

ANEXO III. DECLARACIÓN DE PLANTILLA DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD

inaem INSTITUTO ARAGONES DE EMPLEO

Identificador de Registro
Orden
Año
Mes
Día
Hora

Identificador de Código de Barras

# #

Número de Expediente

Espacio para validación mecánica

IDENTIFICACIÓN Y CARGO DE QUIEN DECLARA EN NOMBRE DEL CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO

D./Dª.: Nombre _____ Apellido 1º _____ Apellido 2º _____

con N.I.F. _____ en calidad de (1) _____

del Centro Especial de Empleo _____

(1) Indíquese el cargo que ostenta: gerente, director, representante, administrador....

DECLARACIÓN DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD INTEGRANTES DE LA PLANTILLA DEL CEE

Apellidos, Nombre	Sexo H/M	N.I.F.	Tipo de discap. (1)	Grado de minusv. (%)	Tipo de contrato (2)	% jornada (3)	Duración del contrato Desde/hasta

(1) Indicar el tipo de discapacidad: PC (parálisis cerebral); EM (Enfermedad mental); DI (intellectual); DF (físisca); DS (Sensorial)

(2) Indicar el tipo de contrato: IND (indefinido); TFE (temporal fomento de empleo); O/S (obra o servicio); CP (circunstancia de la producción)

(3) Indicar el porcentaje de duración de la jornada en los supuestos de contrato a tiempo parcial.

Nota: cumplimentar tantos impresos como sean necesarios para relacionar todos los trabajadores con discapacidad del Centro

En ....., a ..... de ..... de .....

Firma

DIRECTOR GERENTE DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE EMPLEO

AVISO LEGAL: En cumplimiento del artículo 5.1 de la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*, se le informa de que los datos facilitados por usted van a ser introducidos en un fichero denominado *"PREM. Sistema de Promoción de Empleo"* cuya finalidad es la gestión del procedimiento de concesión de subvenciones, la realización de comunicaciones, el control estadístico y el seguimiento, control y evaluación de la correcta utilización de los ayudas concedidas. El responsable del fichero es el Instituto Aragonés de Empleo y la dirección dónde los interesados podrán dirigirse a ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición con arreglo a lo previsto en dicha Ley es: Instituto Aragonés de Empleo. Avda. Alcalde Ramón Sáinz de Varanda nº 15. 50009-Zaragoza.

csv: BOA20121211016

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Economía y Empleo

UNIDADES DE APOYO A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL EN CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO

ANEXO IV. INFORME DE TRÁNSITO A LA EMPRESA ORDINARIA

inaem INSTITUTO ARAGONES DE EMPLEO

Identificador de Registro
Orden
Año
Mes
Día
Hora

Identificador de Código de Barras

# #

Número de Expediente

Espacio para validación mecánica

IDENTIFICACIÓN Y CARGO DE QUIEN DECLARA EN NOMBRE DEL CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO

D./Dª.: Nombre _____ Apellido 1º _____ Apellido 2º _____

con N.I.F. _____ en calidad de (1) _____

del Centro Especial de Empleo _____

(1) Indíquese el cargo que ostenta: gerente, director, representante, administrador....

TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD INTEGRANTES DE LA PLANTILLA DEL CEE

El abajo firmante DECLARA que en los dos años inmediatamente anteriores a esta solicitud se han incorporado a empresas ordinarias, mediante contratos indefinidos o con una duración mínima de seis meses, los trabajadores con discapacidad procedentes de la plantilla de este Centro Especial de Empleo que a continuación se relacionan:

1º. Nombre _____ Apellido 1º _____ Apellido 2º _____

N.I.F. _____ Grado de discapacidad (%) _____ Tipo de discapacidad:

☐ Parálisis cerebral ☐ Enfermedad mental ☐ Discap. intelectual ☐ Discap. física ☐ Discap. sensorial

Nombre de la empresa contratante _____

Tipo de contrato en la nueva empresa ☐ Indefinido ☐ Temporal de fomento de empleo ☐ Obra/servicio ☐ Otros

Duración del contrato: Desde _____ Hasta _____

2º. Nombre _____ Apellido 1º _____ Apellido 2º _____

N.I.F. _____ Grado de discapacidad (%) _____ Tipo de discapacidad:

☐ Parálisis cerebral ☐ Enfermedad mental ☐ Discap. intelectual ☐ Discap. física ☐ Discap. sensorial

Nombre de la empresa contratante _____

Tipo de contrato en la nueva empresa ☐ Indefinido ☐ Temporal de fomento de empleo ☐ Obra/servicio ☐ Otros

Duración del contrato: Desde _____ Hasta _____

3º. Nombre _____ Apellido 1º _____ Apellido 2º _____

N.I.F. _____ Grado de discapacidad (%) _____ Tipo de discapacidad:

☐ Parálisis cerebral ☐ Enfermedad mental ☐ Discap. intelectual ☐ Discap. física ☐ Discap. sensorial

Nombre de la empresa contratante _____

Tipo de contrato en la nueva empresa ☐ Indefinido ☐ Temporal de fomento de empleo ☐ Obra/servicio ☐ Otros

Duración del contrato: Desde _____ Hasta _____

Nota: cumplimentar tantos impresos como sean necesarios para relacionar los trabajadores insertados en empresas ordinarias

En ....., a ..... de ..... de .....

Firma

DIRECTOR GERENTE DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE EMPLEO

AVISO LEGAL: En cumplimiento del artículo 5.1 de la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*, se le informa de que los datos facilitados por usted van a ser introducidos en un fichero denominado *"PREM. Sistema de Promoción de Empleo"* cuya finalidad es la gestión del procedimiento de concesión de subvenciones, la realización de comunicaciones, el control estadístico y el seguimiento, control y evaluación de la correcta utilización de los ayudas concedidas. El responsable del fichero es el Instituto Aragonés de Empleo y la dirección dónde los interesados podrán dirigirse a ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición con arreglo a lo previsto en dicha Ley es: Instituto Aragonés de Empleo. Avda. Alcalde Ramón Sáinz de Varanda nº 15. 50009-Zaragoza.

csv: BOA20121211016

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Economía y Empleo

UNIDADES DE APOYO A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL EN CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO

ANEXO V. CERTIFICADO DE NO CONCURRENCIA O COMPATIBILIDAD Y DECLARACIÓN RESPONSABLE

inaem INSTITUTO ARAGONES DE EMPLEO

Identificador de Registro
Orden
Año
Mes
Día
Hora

Identificador de Código de Barras

# #

Número de Expediente

Espacio para validación mecánica

IDENTIFICACIÓN Y CARGO DE QUIEN DECLARA EN NOMBRE DE LA ENTIDAD

D./Dª.: Nombre _____ **Apellido 1º** _____ **Apellido 2º** _____

con N.I.F. _____ **en calidad de (1)** _____

del Centro Especial de Empleo _____

(1) Indíquese el cargo que ostenta: gerente, director, representante, administrador....

DECLARA

El abajo firmante se hace plenamente responsable de la veracidad de todos los datos consignados y declara *(marque lo que corresponda)*:

- ☐ Que la entidad está al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.
- ☐ Que la entidad se encuentra al corriente en el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones y no tiene deudas con la Comunidad Autónoma de Aragón por reintegro de subvenciones en período voluntario ni en vía ejecutiva.
- ☐ Que la entidad tiene deudas con la Comunidad Autónoma de Aragón aplazadas, fraccionadas o suspendidas con ocasión de la impugnación de la correspondiente resolución de reintegro. En este caso, indicar las referencias correspondientes al expediente administrativo en alguna de dichas situaciones .
- ☐ Que la entidad no está incursa en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario de subvenciones previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- ☐ Que la entidad no ha sido excluida del acceso a beneficios de programas de empleo en virtud del R.D. Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el T.R. de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social.
- ☐ Que conoce que la concesión de la ayuda solicitada está sujeta a la disponibilidad presupuestaria.
- ☐ Que la entidad no ha solicitado/recibido otras subvenciones por el mismo proyecto.
- ☐ Que la entidad ha solicitado/recibido las siguientes subvenciones por el mismo proyecto:

Organismo concedente	Denominación subvención	Cuantía	Fecha de la concesión/solicitud

En ....., **a** ..... **de** ..... **de** .....

Firma del declarante:

csv: BOA20121211016