

(Página 1 de 3)

ANEXO III



Servicio Andaluz de Empleo
**CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, INNOVACIÓN,
CIENCIA Y EMPLEO**



GOBIERNO
DE ESPAÑA
MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SERVICIO PÚBLICO
DE EMPLEO ESTATAL

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MANTENIMIENTO CEE**DATOS ESPECÍFICOS PARA INCENTIVOS PARA FINANCIAR COSTES SALARIALES EN CEE**

NORMATIVA:

1	DATOS DEL CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO
DENOMINACIÓN:	Nº INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE CEE:
Nº DE HORAS SEMANALES DE JORNADAS ORDINARIA:	Nº PATRONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL:
	PROVINCIA DE LOS CENTROS DE TRABAJO:

2	DATOS ECONÓMICOS		
Nº PUESTOS DE TRABAJO QUE SE MANTIENEN:	FECHA INICIO PERIODO DE MANTENIMIENTO:	FECHA FIN PERIODO DE MANTENIMIENTO:	AYUDA SOLICITADA:

3	DECLARACIÓN RESPONSABLE ESPECÍFICA
☐	No ha sido condenada por sentencia judicial firme o sancionada por resolución administrativa firme en los últimos tres años por falta muy grave en materia de prevención de riesgos laborales.
☐	No ha sido condenada por sentencia judicial firme o sancionada por resolución administrativa firme por despido improcedente, en el año en curso o en el año inmediatamente anterior a la apertura de la convocatoria de ayudas, o, en su caso, se ha optado por la readmisión de la persona trabajadora.
☐	No ha sido condenada por sentencia judicial firme o sancionada por resolución administrativa firme en los últimos tres años por prácticas de discriminación laboral o de género.
☐	No ha sido excluida por sanción firme de los beneficios derivados de los programas de empleo, de acuerdo con el artículo 46.2 del Texto Refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto.

4	DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA PRESENTADA JUNTO CON LA SOLICITUD (original o copia autenticada si es presencial) (Consignar en el apartado 5 de la solicitud)
	• NIF de la entidad solicitante. • DNI, NIE o NIF de la persona representante, caso de no autorizar su consulta telemática. • Acreditación del poder de representación de la persona representante. • Certificado de Discapacidad de cada persona trabajadora con discapacidad para cuyo mantenimiento se solicita el incentivo o autorización firmada para su consulta telemática. • Contratos de trabajo de las personas trabajadoras con discapacidad cuyo mantenimiento se incentiva, salvo si se han comunicado por los aplicativos Contrat@ o Gescontrat@. • Nóminas y justificantes bancarios del abono de los salarios derivados de los puestos de trabajo cuyo mantenimiento se incentiva. • Alta en la Seguridad Social de las personas trabajadoras con discapacidad cuyo mantenimiento se incentiva. Si la empresa estuviera acogida al sistema RED de transmisión telemática de datos a la Seguridad Social será suficiente aportar la acreditación correspondiente. • Certificación bancaria acreditativa de la titularidad de la cuenta corriente consignada para efectuar la transferencia.



002231/A03D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 3)

ANEXO III

[illegible]

1) Numerar consecutivamente los Centros de Trabajo para referenciarlos en la Relación de Personas Trabajadoras por las que se solicita ayuda del apartado 6.

002231/A03D

[illegible]

1) Indicar Tipo de Discapacidad según el siguiente código: Física (F), Psíquica (P) o Sensorial (S).

2) Indicar el Grado de Discapacidad en %.

3) Consignar el número de jornadas de baja a computar en el periodo contemplado para la reducción de la ayuda solicitada.

3) Consignar el número de jornadas de baja a computar en el período contemplado para la reducción de la ayuda solicitada.

4) Consignar el N° de Orden del Centro de Trabajo indicado en la Relación de Centros de Trabajo de la Provincia en el apartado 5.

7	FECHA Y FIRMA
---	---------------

En a de de

LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE LEGAL