

SOLICITUD AYUDAS CONTRATACIÓN DESEMPLEADOS

SOLICITANTE:	
Nombre y Apellidos, Razón Social:	NIF/NIE/CIF
Dirección:	Localidad/Código Postal
Correo electrónico	Teléfono

REPRESENTANTE:	
Nombre y Apellidos:	NIF
Dirección:	Localidad/Código Postal
Correo electrónico	Teléfono

DATOS DESEMPLEADO CONTRATADO:	
Nombre y Apellidos:	NIF/NIE
Puesto de trabajo:	
Tipo de contratación:	<input type="checkbox"/> Indefinida <input type="checkbox"/> De duración determinada. Periodo previsto: De ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____
Tipo de jornada:	<input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> A tiempo parcial, de ____ horas semanales

DOCUMENTACIÓN REFERIDA AL SOLICITANTE:	
<input type="checkbox"/>	NIF o NIE del solicitante
<input type="checkbox"/>	Alta en el censo de Obligados Tributarios (modelo de declaración censal)
<input type="checkbox"/>	Mantenimiento de terceros (modelo normalizado del Ayuntamiento)
<input type="checkbox"/>	Certificado de la entidad bancaria en el que se acredite la titularidad de la cuenta bancaria

DOCUMENTACIÓN RELATIVA A LA CONTRATACION:	
<input type="checkbox"/>	NIF o NIE del trabajador contratado
<input type="checkbox"/>	Acreditación de las circunstancias del trabajador o de la contratación que dan derecho al incremento del 20% del importe de las ayudas.
<input type="checkbox"/>	Documento de alta del trabajador en LABORA y renovación de la demanda de empleo (DARDE)
<input type="checkbox"/>	Copia del contrato de trabajo (firmado por ambas partes) debidamente comunicado a LABORA (registrado por LABORA o con justificante de comunicación telemática)

DECLARACIONES RESPONSABLES:	
Por la presente, en calidad de solicitante o representante del solicitante de esta ayuda, DECLARO:	
<input type="checkbox"/>	Estar al corriente de pagos de obligaciones con la Agencia Estatal Tributaria y con la Tesorería General de la Seguridad Social
<input type="checkbox"/>	No está incurso en las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario a que hace referencia el artículo 13 de la Ley 38/2003, General de Subvenciones
<input type="checkbox"/>	No haber solicitado u obtenido otras subvenciones, ayudas o ingresos para la misma contratación.
<input type="checkbox"/>	No tener deudas pendientes con el Ayuntamiento de Massanassa.
<input type="checkbox"/>	Que la empresa solicitante, por mi representada, dispone del sello "Fent empresa. Iguals en oportunitats" de la Generalitat Valenciana o "Igualdad en la empresa" del Ministerio de la Presidencia relaciones con las cortes e Igualdad.
Igualmente DECLARO que dispongo de la documentación acreditativa de las circunstancias anteriores, la cual pondré a disposición del Ayuntamiento de Massanassa cuando me sea requerida y en todo caso, con la justificación de las ayudas que en su caso me sean concedidas.	

En Massanassa, a ____ de _____ de _____

EL/LA SOLICITANTE / REPRESENTANTE

Firma: _____

A/A SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL ILMO. AYUNTAMIENTO DE MASSANASSA