
 GENERALITAT VALENCIANA	 UNIÓN EUROPEA Fondo Social Europeo	LABORA Servei Valencià d'Ocupació i Formació	ANNEX I / ANEXO I AJUDES PER LA CONVERSIÓ A INDEFINIT DE CONTRACTES TEMPORALS DE DETERMINATS COL·LECTIUS VULNERABLES AYUDAS PARA LA CONVERSIÓN A INDEFINIDO DE CONTRATOS TEMPORALES DE DETERMINADOS COLECTIVOS VULNERABLES
A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE		CODI EXPEDIENT / CÓDIGO EXPEDIENTE	
NOMS I COGNOMS O RAÓ SOCIAL / NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL		NIF	
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	NRE. TREBALLADORS/ES QUE TÉ L'EMPRESA NÚM. DE TRABAJADORES/AS QUE TIENE LA EMPRESA	
B TIPUS D'EMPRESA / TIPO DE EMPRESA			
TIPUS D'EMPRESA TIPO DE EMPRESA	NRE. DE TREBALLADORS/ES NÚM. DE TRABAJADORES/AS	VOLUM DE NEGOCI ANUAL O BALANÇ GENERAL VOLUMEN DE NEGOCIO ANUAL O BALANCE GENERAL	
Microempresa <input type="checkbox"/>	Entre 1-10 <input type="checkbox"/>	No excedix de 2M € / No excede de 2M € <input type="checkbox"/>	
Xicoteta empresa Pequeña empresa <input type="checkbox"/>	Entre 11-50 <input type="checkbox"/>	No excedix de 10M € / No excede de 10M € <input type="checkbox"/>	
Mitjana empresa Mediana empresa <input type="checkbox"/>	Entre 51-250 <input type="checkbox"/>	No excedix de 50M € / No excede de 50M € <input type="checkbox"/>	
Altres / Otros <input type="checkbox"/>	Mes de 250 / Más de 250 <input type="checkbox"/>		
Codi compte de cotització de l'empresa associada a la contractació de la persona treballadora Código de cuenta de cotización de la empresa asociado a la contratación de la persona trabajadora			
Tipus d'activitat de l'empresa Tipo de actividad de la empresa	Codi segons Classificació Nacional d'Activitats Econòmiques (CNAE) Código según Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE)		
C TIPUS D'AJUDA QUE SE SOL·LICITA / TIPO DE AYUDA QUE SE SOLICITA			
Ajudes per a l'accés a l'ocupació de determinats col·lectius Ayudas para el acceso al empleo de determinados colectivos			Nre. contractes Núm. contratos
<input type="checkbox"/> Persones ocupades inscrites com a millora d'ocupació / <i>Personas ocupadas inscritas como mejora de empleo</i>			
Tipus de contracte / Tipo de contrato			
<input type="checkbox"/> Conversió a indefinit a jornada completa / <i>Conversión a indefinido a jornada completa</i>			
<input type="checkbox"/> Conversió a indefinit a jornada parcial (només per a persones amb diversitat funciona severa) / <i>Conversión a indefinido a jornada parcial (sólo para personas con diversidad funcional severa)</i>			
Increment de l'ajuda / Incremento de la ayuda			
<input type="radio"/> Diversitat funcional / <i>Diversidad funcional</i>			
<input type="radio"/> Diversitat funcional severa / <i>Diversidad funcional severa</i>			
<input type="radio"/> Victima violència sobre la dona / <i>Victima violencia sobre la mujer</i>			
D DOCUMENTACIÓ QUE CAL PRESENTAR DOCUMENTACIÓN PARA PRESENTAR			
<input type="checkbox"/> 1.- Si la sol·licitud es presenta de forma no telemàtica mitjançant representant, acreditació de la representació. / <i>Si la solicitud se presenta de forma no telemática mediante representante, acreditación de la representación.</i>			
<input type="checkbox"/> 2.- Dades de domiciliació bancària, si la sol·licitud es presenta de forma no telemàtica, s'acompanyaran dos exemplars / <i>Datos de domiciliación bancaria, si la solicitud se presenta de forma no telemática, se acompañarán dos ejemplares</i>			
<input type="checkbox"/> 3.-Contracte de treball que dona lloc a l'ajuda / <i>Contrato de trabajo que da lugar a la ayuda.</i>			
<input type="checkbox"/> 4.- Declaració responsable en model normalitzat relativa a les ajudes de minimis / <i>Declaración responsable en modelo normalizado relativa a las ayudas de minimis.</i>			
<input type="checkbox"/> 5.- Declaració responsble en model normalitzat de que no es troba en cap dels supòsits previstos en l'article 13 i 34 de la Llei de Subvencions / <i>Declaración responsable en modelo normalizado de no encontrarse en ninguno de los supuestos previstos en el artículo 13 y 34 de la Ley de Subvenciones.</i>			
<input type="checkbox"/> 6.- Informe de la Tresoreria General de la Seguretat Social relatiu a la plantilla mitjana de l'entitat empleadora de treballadors en situació d'alta en els trenta dies anteriors més el dia en el que es efectua la conversió (31 dies) / <i>Informe de la Tesorería General de la Seguridad Social relativo a la plantilla media de la entidad empleadora de trabajadores en situación de alta en los treinta días anteriores más el día en el que se efectúa la conversión (31 días).</i>			
<input type="checkbox"/> 7.- Justificant de l'ompliment del formulari inicial d'indicadors de la persona treballadora / <i>Justificante de la cumplimentación del formulario inicial de indicadores de la persona trabajadora.</i>			
<input type="checkbox"/> 8.- Acreditació, si és el cas, de la condició de dona víctima de violència sobre la dona conforme al que disposa l'article 9.1 i 9.2 de la Llei 7/2012, de 23 de novembre de la Generalitat, Integral contra la violència sobre la Dona en l'Àmbit de la Comunitat Valenciana. / <i>Acreditación, en su caso, de la condición de mujer víctima de violencia sobre la mujer conforme a lo dispuesto en el artículo 9.1 y 9.2 de la Ley 7/2012, de 23 de noviembre de la Generalitat, Integral contra la violencia sobre la Mujer en el Ámbito de la Comunitat Valenciana.</i>			
<input type="checkbox"/> 9.- Comunicació a la persona treballadora de la cofinanciació per el Fons Social Europeu de l'ajuda. / <i>Comunicación a la persona trabajadora de la cofinanciación por el Fondo Social Europeo de la ayuda.</i>			
<input type="checkbox"/> 10.- Acreditació, si escau, de la situació o risc d'exclusió social pels Serveis Socials de qualsevol administració pública. / <i>Acreditación, en su caso, de la situación o riesgo de exclusión social por los Servicios Sociales de cualquier administración pública.</i>			
<input type="checkbox"/> 11.-Si escau, diagnòstic de malaltia o trastorn mental emès pel centre públic de salut mental, d'acord amb la present disposició addicional segona de la la Orden 10/2018 / <i>En su caso, diagnóstico de enfermedad o trastorno mental emitido por el centro público de salud mental, de acuerdo con la presente disposición adicional segunda de la la Orden 10/2018</i>			

SERVEI EMP0471E DIN - A4

E DECLARACIÓ / DECLARACIÓN

LA PERSONA SOL·LICITANT DECLARA:

PRIMER. Que les contractacions realitzades no estan compreses en els supòsits establits en l'article 2, 4 y disposició addicional tercera de l'Orde de bases reguladores del programa d'estes ajudes, i que la persona sol·licitant no es troba incursa en els supòsits previstos en l'esmentat article.

SEGON. Que no ha sol·licitat, ni li ha sigut concedida cap altra ajuda per *als mateixos costos subvencionables o el mateix fet subvencionable*.

TERCER. Que en compliment del que disposa l'article 7 de la Llei 11/2003, de 10 d'abril, de la Generalitat Valenciana, d'Estatut de les Persones amb Dicapacitat, en relació amb l'article 5 del decret 279/04 del Consell de la Generalitat, l'entitat sol·licitant complix la normativa sobre integració laboral de persones amb discapacitat està exempta de complir la normativa sobre integració laboral de persones amb discapacitat (1).

LA PERSONA SOLICITANTE DECLARA:

PRIMERO. Que las contrataciones realizadas no están comprendidas en los supuestos establecidos en el artículo 2, 4 y disposición adicional tercera de la Orden de bases reguladoras del programa de estas ayudas, y que la persona solicitante no se encuentra incursa en los supuestos contemplados en dicho artículo.

SEGUNDO. Que no ha solicitado, ni le ha sido concedida ninguna otra ayuda para los mismos costes subvencionables o el mismo hecho subvencionable.

TERCERO. Que en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 11/2003, de 10 de abril, de la Generalitat Valenciana, de Estatuto de las Personas con Discapacidad, en relación con el artículo 5 del decreto 279/04 del Consell de la Generalitat, la entidad solicitante cumple la normativa sobre integración laboral de personas con discapacidad está exenta de cumplir la normativa sobre integración laboral de personas con discapacidad (1).

_____, ____ d' _____ de _____

Firma, i si és el cas, segell de l'empresa
Firma, y en su caso, sello de la empresa _____

(1) Ratlleu el que no pertoque / Táchese lo que no proceda