

ANEXO III

RELACIÓN DE TRABAJADORES/AS PARA LOS QUE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (LÍNEA 1.- SUBVENCIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAS DESEMPLEADAS).

CONTRATO Nº 1	NOMBRE Y APELLIDOS			DNI/NIE	
FECHA DE INSCRIPCIÓN COMO DEMANDANTE DE EMPLEO EN EL SERVICIO CANARIO DE EMPLEO			___/___/20__	FECHA DE RENOVACIÓN DARDE	___/___/202__
TIPO DE CONTRATO	<input type="checkbox"/> INDEFINIDO A JORNADA COMPLETA. <input type="checkbox"/> INDEFINIDO A JORNADA PARCIAL. Nº DE HORAS _____			FECHA ALTA TRABAJADOR/A SEG. SOCIAL	___/___/202__
CATEGORÍA LABORAL				COLECTIVO DE INSERCIÓN (Base 4.3. apartado 3)	
MUNICIPIO DEL LUGAR DE TRABAJO				CONTRATO FORMALIZADO AL SIGUIENTE COLECTIVO, en su caso.	<input type="checkbox"/> Persona con una discapacidad. <input type="checkbox"/> Titulado universitario. <input type="checkbox"/> Persona inscrita en el Registro único de afectados por la erupción volcánica.
COSTE TOTAL SALARIAL MENSUAL	€	CONTRATO BONIFICADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	IMPORTE DE SUBVENCIÓN SOLICITADA	€	

CONTRATO Nº 2	NOMBRE Y APELLIDOS			DNI/NIE	
FECHA DE INSCRIPCIÓN COMO DEMANDANTE DE EMPLEO EN EL SERVICIO CANARIO DE EMPLEO			___/___/20__	FECHA DE RENOVACIÓN DARDE	___/___/202__
TIPO DE CONTRATO	<input type="checkbox"/> INDEFINIDO A JORNADA COMPLETA. <input type="checkbox"/> INDEFINIDO A JORNADA PARCIAL. Nº DE HORAS _____			FECHA ALTA TRABAJADOR/A SEG. SOCIAL	___/___/202__
CATEGORÍA LABORAL				COLECTIVO DE INSERCIÓN (Base 4.3. apartado 3)	
MUNICIPIO DEL LUGAR DE TRABAJO				CONTRATO FORMALIZADO AL SIGUIENTE COLECTIVO, en su caso.	<input type="checkbox"/> Persona con una discapacidad. <input type="checkbox"/> Titulado universitario. <input type="checkbox"/> Persona inscrita en el Registro único de afectados por la erupción volcánica.
COSTE TOTAL SALARIAL MENSUAL	€	CONTRATO BONIFICADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	IMPORTE DE SUBVENCIÓN SOLICITADA	€	



CONTRATO Nº 3	NOMBRE Y APELLIDOS			DNI/NIE	
FECHA DE INSCRIPCIÓN COMO DEMANDANTE DE EMPLEO EN EL SERVICIO CANARIO DE EMPLEO		____/____/20__		FECHA DE RENOVACIÓN DARDE	____/____/202__
TIPO DE CONTRATO	<input type="checkbox"/> INDEFINIDO A JORNADA COMPLETA. <input type="checkbox"/> INDEFINIDO A JORNADA PARCIAL. Nº DE HORAS _____			FECHA ALTA TRABAJADOR/A SEG. SOCIAL	____/____/202__
CATEGORÍA LABORAL			COLECTIVO DE INSERCIÓN (Base 4.3. apartado 3)		
MUNICIPIO DEL LUGAR DE TRABAJO			CONTRATO FORMALIZADO AL SIGUIENTE COLECTIVO, en su caso.	<input type="checkbox"/> Persona con una discapacidad. <input type="checkbox"/> Titulado universitario. <input type="checkbox"/> Persona inscrita en el Registro único de afectados por la erupción volcánica.	
COSTE TOTAL SALARIAL MENSUAL	€	CONTRATO BONIFICADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	IMPORTE DE SUBVENCIÓN SOLICITADA	€	

CONTRATO Nº 4	NOMBRE Y APELLIDOS			DNI/NIE	
FECHA DE INSCRIPCIÓN COMO DEMANDANTE DE EMPLEO EN EL SERVICIO CANARIO DE EMPLEO		____/____/20__		FECHA DE RENOVACIÓN DARDE	____/____/202__
TIPO DE CONTRATO	<input type="checkbox"/> INDEFINIDO A JORNADA COMPLETA. <input type="checkbox"/> INDEFINIDO A JORNADA PARCIAL. Nº DE HORAS _____			FECHA ALTA TRABAJADOR/A SEG. SOCIAL	____/____/202__
CATEGORÍA LABORAL			COLECTIVO DE INSERCIÓN (Base 4.3. apartado 3)		
MUNICIPIO DEL LUGAR DE TRABAJO			CONTRATO FORMALIZADO AL SIGUIENTE COLECTIVO, en su caso.	<input type="checkbox"/> Persona con una discapacidad. <input type="checkbox"/> Titulado universitario. <input type="checkbox"/> Persona inscrita en el Registro único de afectados por la erupción volcánica.	
COSTE TOTAL SALARIAL MENSUAL	€	CONTRATO BONIFICADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	IMPORTE DE SUBVENCIÓN SOLICITADA	€	

En \_\_\_\_\_, a fecha de la firma electrónica.

El/La Solicitante/Representante Legal