ANEXO IV

RELACIÓN DE LA/S PERSONA/S DESEMPLEADAS PARA LOS QUE SOLICITA LA SUBVENCIÓN POR LA CONTRATACIÓN INDEFINIDA.

CONTRATO Nº 1	**NOMBRE Y APELLIDOS**			**DNI/NIE**	
FECHA DE INSCRIPCIÓN COMO DEMANDANTE DE EMPLEO EN EL SERVICIO CANARIO DE EMPLEO	____/____/202__			**FECHA DE RENOVACIÓN DARDE**	____/____/202__
TIPO DE CONTRATO	☐ INDEFINIDO A JORNADA COMPLETA. ☐ INDEFINIDO A JORNADA PARCIAL. Nº DE HORAS _____			**FECHA ALTA TRABAJADOR/A SEG. SOCIAL**	____/____/202__
COLECTIVO DE INSERCIÓN (Base 4.4 apartado 3)		**CONTRATO FORMALIZADO AL SIGUIENTE COLECTIVO, en su caso.**		☐ Persona con una discapacidad igual o superior al 33 %. ☐ Titulado universitario/grado medio/grado superior, desempeñar labores en la misma categoría. ☐ Persona inscrita en el Registro único de afectados por la erupción volcánica. ☐ Centro de trabajo ubicado en un municipio de < de 5000 habitantes.	
MUNICIPIO DEL CENTRO DE TRABAJO		**CATEGORÍA PROFESIONAL**			
COSTE TOTAL SALARIAL MENSUAL		**CONTRATO BONIFICADO** SI ☐ NO ☐	**PLANTILLA MEDIA DE LOS 2 MESES INMEDIATAMENTE ANTERIORES A LA CONTRATACIÓN**		**PLANTILLA MEDIA A FECHA DE LA CONTRATACIÓN**

CONTRATO Nº 2	**NOMBRE Y APELLIDOS**			**DNI/NIE**	
FECHA DE INSCRIPCIÓN COMO DEMANDANTE DE EMPLEO EN EL SERVICIO CANARIO DE EMPLEO	____/____/202__			**FECHA DE RENOVACIÓN DARDE**	____/____/202__
TIPO DE CONTRATO	☐ INDEFINIDO A JORNADA COMPLETA. ☐ INDEFINIDO A JORNADA PARCIAL. Nº DE HORAS _____			**FECHA ALTA TRABAJADOR/A SEG. SOCIAL**	____/____/202__
COLECTIVO DE INSERCIÓN (Base 4.4 apartado 3)		**CONTRATO FORMALIZADO AL SIGUIENTE COLECTIVO, en su caso.**		☐ Persona con una discapacidad igual o superior al 33 %. ☐ Titulado universitario/grado medio/grado superior, desempeñar labores en la misma categoría. ☐ Persona inscrita en el Registro único de afectados por la erupción volcánica. ☐ Centro de trabajo ubicado en un municipio de < de 5000 habitantes.	
MUNICIPIO DEL CENTRO DE TRABAJO		**CATEGORÍA PROFESIONAL**			
COSTE TOTAL SALARIAL MENSUAL		**CONTRATO BONIFICADO** SI ☐ NO ☐	**PLANTILLA MEDIA DE LOS 2 MESES INMEDIATAMENTE ANTERIORES A LA CONTRATACIÓN**		**PLANTILLA MEDIA A FECHA DE LA CONTRATACIÓN**

En _____, a fecha de la firma electrónica.

El/La Solicitante/Representante Legal

C.U.D.: 15250606176015221060 Puede verificar este documento en https://sedeelectronica.cabildodelapalma.es/validacion