

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	<input type="checkbox"/> INDEFINIDO A JORNADA COMPLETA. <input type="checkbox"/> INDEFINIDO A JORNADA PARCIAL. Nº DE HORAS _____		FECHA ALTA TRABAJADOR/A SEG. SOCIAL		___/___/202__
COLECTIVO DE INSERCIÓN (Base 4.3. apartado 3)	CONTRATO FORMALIZADO AL SIGUIENTE COLECTIVO, en su caso.		<input type="checkbox"/> Persona con una discapacidad igual o superior al 33 %. <input type="checkbox"/> Titulado universitario/grado medio/grado superior, desempeñar labores en la misma categoría. <input type="checkbox"/> Persona inscrita en el Registro único de afectados por la erupción volcánica. <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/> INDEFINIDO A JORNADA COMPLETA. <input type="checkbox"/> INDEFINIDO A JORNADA PARCIAL. Nº DE HORAS _____		FECHA ALTA TRABAJADOR/A SEG. SOCIAL		___/___/202__
COLECTIVO DE INSERCIÓN (Base 4.3. apartado 3)	CONTRATO FORMALIZADO AL SIGUIENTE COLECTIVO, en su caso.		<input type="checkbox"/> Persona con una discapacidad igual o superior al 33 %. <input type="checkbox"/> Titulado universitario/grado medio/grado superior, desempeñar labores en la misma categoría. <input type="checkbox"/> Persona inscrita en el Registro único de afectados por la erupción volcánica. <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	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>