



SOLICITUD DE AYUDA DESTINADA AL FOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE DESEMPLEADOS DE SALINAS, EJERCICIO 2017

DATOS DEL SOLICITANTE:			
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL			
C.I.F.			
DOMICILIO		C.P.	
MUNICIPIO		PROVINCIA	
TELÉFONO		FAX	E-MAIL
GERENTE/ PERSONA DE CONTACTO			
UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO			

EXPONE:

Que habiéndose publicado en el Boletín Oficial de la Provincia núm. 92, de fecha 17/05/2017, anuncio relativo a la CONVOCATORIA DE AYUDAS DESTINADAS AL FOMENTO DE EMPLEO DE LA CONTRATACIÓN DE DESEMPLEADOS DE SALINAS, EJERCICIO 2017, la cual fue aprobada, junto a las Bases que la rigen, por el Pleno del Ayuntamiento de Salinas en sesión celebrada el día 30/01/2017, y cumpliendo todos los requisitos exigidos en la misma,

SOLICITA:

La inclusión de quien suscribe en la referida Convocatoria, conforme a lo dispuesto en las Bases de la misma, a cuyos efectos se adjunta la siguiente documentación:

- En el caso de personas físicas, fotocopia del D.N.I. del solicitante.
- En el caso de sociedades, copias de la escritura de constitución y/o estatutos, Tarjeta de Identificación Fiscal, número de inscripción en el Registro correspondiente y acreditación del Representante Legal y fotocopia de su D.N.I.
- Alta en el Censo de Obligados Tributarios de la Agencia Tributaria.
- Declaraciones responsables según modelo normalizado.
- Certificados de estar al corriente con la Agencia Tributaria y con la Seguridad Social.
- Domiciliación bancaria (Ficha de Mantenimiento de Terceros) en modelo normalizado.
- D.N.I., último DARDE y Certificado actualizado de Vida Laboral del trabajador.
- Contratos de trabajo que da lugar a la ayuda y su comunicación al centro SERVEF.
- Parte de Alta en la Seguridad Social del trabajador.
- Comunicación al/los trabajador/es que el contrato está financiado con fondos propios del Ayuntamiento.

NÚMERO DE TRABAJADORES PARA LOS QUE SE SOLICITA LA AYUDA: _____

La presente solicitud de participación supone la aceptación de los términos y cláusulas de esta Convocatoria.

En _____, a _____ de _____ de 2017
(firma y sello)

Fdo.: _____

Cargo: _____

SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SALINAS