

DOG Núm. 16

Martes, 26 de enero de 2016

Pág. 2802

III. OTRAS DISPOSICIONES

CONSELLERÍA DE ECONOMÍA, EMPLEO E INDUSTRIA

ORDEN de 13 de enero de 2016 por la que se publican los anexos de la Orden de 29 de diciembre de 2015 por la que se establecen las bases reguladoras del Programa de promoción de la integración laboral de las personas con discapacidad en la empresa ordinaria y del Programa de empleo con apoyo, como medida de fomento del empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo, y se procede a su convocatoria para el año 2016.

El día 30 de diciembre de 2015 se publicó en el DOG la Orden de 29 de diciembre de 2015 por la que se establecen las bases reguladoras del Programa de promoción de la integración laboral de las personas con discapacidad en la empresa ordinaria, y del Programa de empleo con apoyo, como medida de fomento del empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo, y se procede a su convocatoria para el año 2016. Junto con la citada orden no se publicaron los anexos, por lo que es necesaria ahora a su publicación.

En consecuencia con lo anteriormente expuesto, en el ejercicio de las facultades que me confiere el artículo 4 del Decreto 175/2015, de 3 de diciembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consellería de Economía, Empleo e Industria, con relación al artículo 34 de la Ley 1/1983, de 22 de febrero, de normas reguladoras de la Xunta y de su Presidencia.

RESUELVO:

Publicar los anexos de la Orden de 29 de diciembre de 2015 por la que se establecen las bases reguladoras del Programa de promoción de la integración laboral de las personas con discapacidad en la empresa ordinaria, y del Programa de empleo con apoyo, como medida de fomento del empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo, y se procede a su convocatoria para el año 2016.

Disposición adicional. Plazo de presentación de solicitudes

El plazo para la presentación de las correspondientes solicitudes, previsto en el apartado 2.c) y en el apartado 3 del artículo 6 de la Orden de 29 de diciembre de 2015 por la que se establecen las bases reguladoras del Programa de promoción de la integración laboral de las personas con discapacidad en la empresa ordinaria, y del Programa de empleo con







DOG Núm. 16

Martes, 26 de enero de 2016

Pág. 2803

apoyo, como medida de fomento del empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo, y se procede a su convocatoria para el año 2016, se entenderá que finaliza en el plazo de un mes a partir del día siguiente al de la publicación de la presente orden en el *Diario Oficial de Galicia*.

Disposición final. Entrada en vigor

Esta orden entrará en vigor el mismo día de su publicación en el *Diario Oficial de Gali-*cia.

Santiago de Compostela, 13 de enero de 2016

Francisco José Conde López Conselleiro de Economía, Empleo e Industria







DOG Núm. 16 Martes, 26 de enero de 2016 Pág. 2804

ANEXO I

OCEDIMIENTO				CÓDIGO DEL PROCEDIMI	ENTO	DOCUMENTO
JBVENCIONES POR LA C MPRESA ORDINARIA	ONTRATACIÓN D	E PERSONAS CON DI	SCAPACIDAD EN LA	TR343A		SOLICITUD
					EXPEDIENTE	:
ATOS DE LA PERSONA S	OLICITANTE					
OMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMER	APELLIDO	SEGUNDO APEL	LIDO	NIF	
PO DE VÍA	NOMBRE DE LA	\ VÍA		NÚMERO B	LOQUE PIS	O PUER
ARROQUIA			LUGAR			
DDOVINCIA		AVUNTAMENTO		LOCALIDAD		
PROVINCIA		AYUNTAMIENTO		LOCALIDAD		
LÉFONO FAX		TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO)		
LEI ONO		TELLI ONO MOVIE	COMICO ELECTROPICO	,		
TIVIDAD ECONÓMICA (DES	CDIDCIÓN)					
	ÓN (deberá acredita	arse la representación APELLIDO	fehaciente por cualquier SEGUNDO APEL		echo) NIF	
OMBRE I CALIDAD DE	ÓN (deberá acredit: PRIMER	arse la representación APELLIDO	fehaciente por cualquier SEGUNDO APEL			
, EN SU REPRESENTACIO DMBRE N CALIDAD DE IRECCIÓN A EFECTOS D PO DE VÍA	ÓN (deberá acredit: PRIMER	arse la representación APELLIDO	fehaciente por cualquier SEGUNDO APEL	LIDO		O PUER'
OMBRE I CALIDAD DE RECCIÓN A EFECTOS D	ÓN (deberá acredit: PRIMER PRIMER	arse la representación APELLIDO	fehaciente por cualquier SEGUNDO APEL	LIDO	NIF	O PUER
DMBRE I CALIDAD DE RECCIÓN A EFECTOS D PO DE VÍA	ÓN (deberá acredit: PRIMER PRIMER	arse la representación APELLIDO	fehaciente por cualquier SEGUNDO APEL	LIDO	NIF	O PUER
DMBRE I CALIDAD DE RECCIÓN A EFECTOS D PO DE VÍA IRROQUIA	ÓN (deberá acredit: PRIMER PRIMER	arse la representación d APELLIDO (no es necesaria si coin	fehaciente por cualquier SEGUNDO APEL	NÚMERO B	NIF	O PUER'
DMBRE I CALIDAD DE RECCIÓN A EFECTOS D PO DE VÍA IRROQUIA	ÓN (deberá acredit: PRIMER PRIMER	arse la representación APELLIDO	fehaciente por cualquier SEGUNDO APEL	LIDO	NIF	O PUER
DMBRE I CALIDAD DE RECCIÓN A EFECTOS D PO DE VÍA IRROQUIA PROVINCIA	ÓN (deberá acredit: PRIMER PRIMER E NOTIFICACIÓN NOMBRE DE LA	arse la representación d APELLIDO (no es necesaria si coin	fehaciente por cualquier SEGUNDO APEL	NÚMERO B	NIF	O PUER
DMBRE I CALIDAD DE RECCIÓN A EFECTOS D PO DE VÍA IRROQUIA PROVINCIA	ÓN (deberá acredit: PRIMER PRIMER E NOTIFICACIÓN NOMBRE DE LA	arse la representación d APELLIDO (no es necesaria si coin A VÍA AYUNTAMIENTO	fehaciente por cualquier SEGUNDO APEL cide con la anterior) LUGAR	NÚMERO B	NIF	O PUER
DMBRE I CALIDAD DE RECCIÓN A EFECTOS D PO DE VÍA ARROQUIA PROVINCIA ELÉFONO FAX	ÓN (deberá acredit: PRIMER PRIMER E NOTIFICACIÓN NOMBRE DE LA	arse la representación d APELLIDO (no es necesaria si coin A VÍA AYUNTAMIENTO	fehaciente por cualquier SEGUNDO APEL cide con la anterior) LUGAR	NÚMERO B	NIF	O PUER
DMBRE I CALIDAD DE RECCIÓN A EFECTOS D PO DE VÍA IRROQUIA PROVINCIA LÉFONO FAX ATOS BANCARIOS	ÓN (deberá acredit: PRIMER PRIMER E NOTIFICACIÓN NOMBRE DE LA	arse la representación de APELLIDO (no es necesaria si coin la VÍA AYUNTAMIENTO TELÉFONO MÓVIL	fehaciente por cualquier SEGUNDO APEL cide con la anterior) LUGAR CORREO ELECTRÓNICO	NÚMERO B LOCALIDAD	NIF	O PUER'
RECCIÓN A EFECTOS D PO DE VÍA ARROQUIA PROVINCIA ELÉFONO FAX ATOS BANCARIOS ectaro, bajo mi responsabil	ÓN (deberá acredit: PRIMER PRIMER E NOTIFICACIÓN NOMBRE DE LA	arse la representación de APELLIDO (no es necesaria si coin la VÍA AYUNTAMIENTO TELÉFONO MÓVIL	fehaciente por cualquier SEGUNDO APEL cide con la anterior) LUGAR CORREO ELECTRÓNICO s relativos a la cuenta bar	NÚMERO B LOCALIDAD D	NIF	
OMBRE N CALIDAD DE IRECCIÓN A EFECTOS D PO DE VÍA ARROQUIA P PROVINCIA	ÓN (deberá acredit: PRIMER PRIMER E NOTIFICACIÓN NOMBRE DE LA	arse la representación de APELLIDO (no es necesaria si coin la VÍA AYUNTAMIENTO TELÉFONO MÓVIL	fehaciente por cualquier SEGUNDO APEL cide con la anterior) LUGAR CORREO ELECTRÓNICO s relativos a la cuenta bar	NÚMERO B LOCALIDAD	NIF	
DMBRE I CALIDAD DE IRECCIÓN A EFECTOS D PO DE VÍA ARROQUIA P PROVINCIA ELÉFONO FAX ATOS BANCARIOS ectaro, bajo mi responsabil	ÓN (deberá acredit: PRIMER PRIMER E NOTIFICACIÓN NOMBRE DE LA	arse la representación de APELLIDO (no es necesaria si coin la VÍA AYUNTAMIENTO TELÉFONO MÓVIL	fehaciente por cualquier SEGUNDO APEL scide con la anterior) LUGAR CORREO ELECTRÓNICO s relativos a la cuenta bai NÚMERC	NÚMERO B LOCALIDAD D	NIF	
DMBRE I CALIDAD DE RECCIÓN A EFECTOS D PO DE VÍA IRROQUIA PROVINCIA ELÉFONO FAX ATOS BANCARIOS ectaro, bajo mi responsabil TULAR DE LA CUENTA PO DE AYUDAS (debe cu	ÓN (deberá acredit: PRIMER PRIMER E NOTIFICACIÓN NOMBRE DE LA	arse la representación de APELLIDO (no es necesaria si coin la VÍA AYUNTAMIENTO TELÉFONO MÓVIL os los datos consignados	fehaciente por cualquier SEGUNDO APEL scide con la anterior) LUGAR CORREO ELECTRÓNICO s relativos a la cuenta bar NÚMERC IBAN	NÚMERO B LOCALIDAD Concaria indicada.	NIF	
DMBRE I CALIDAD DE IRECCIÓN A EFECTOS D PO DE VÍA ARROQUIA P PROVINCIA ELÉFONO FAX ATOS BANCARIOS ectaro, bajo mi responsabil	ÓN (deberá acredit: PRIMER PRIMER E NOTIFICACIÓN NOMBRE DE LA idad, que son cierto	arse la representación de APELLIDO (no es necesaria si coin la VÍA AYUNTAMIENTO TELÉFONO MÓVIL cos los datos consignados de la consignado de la c	fehaciente por cualquier SEGUNDO APEL scide con la anterior) LUGAR CORREO ELECTRÓNICO s relativos a la cuenta bar NÚMERC IBAN	NÚMERO B LOCALIDAD D ncaria indicada.	NIF	







XUNTA DE GALICIA

Diario Oficial de Galicia

DOG Núm. 16 Martes, 26 de enero de 2016 Pág. 2805

ANEXO I

CONSELLERÍA DE ECONOMÍA, EMPREGO E INDUSTRIA (continuación)	
DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO	
TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA	NÚMERO BLOQUE PISO PUERTA
PARROQUIA LUGAR	
CP PROVINCIA AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD
TELÉFONO FAX CORREO ELECTRÓNICO	
TELLI ONO TAX CORRED ELECTROPPICO	
NO TRADA LA DODEC	
N° TRABAJADORES N° INSCRIPCIÓN EN LA S.S.	
CONTRATACIONES POR LAS QUE SE SOLICITA SUBVENCIÓN (1)	
	N° DE CONTRATACIONES TEMPORALES
N° DE CONTRATACIONES INICIALES INDEFINIDAS N° DE TRANSFORMACIONES EN INDEFINIDOS	N DE CONTRATACIONES TEMPORALES
N° DE CONTRATACIONES ENCLAYE LABORAL N° DE CONTRATACIONES PROYECTOS EMPLEO CON API	OYO
ADAPTACIONES DE LOS PUESTOS DE TRABAJO (2)	
N° PUESTOS PRESUPUESTO	
1) Indica el número de contrataciones por las que se solicita subvención.	
2) Indicar el presupuesto aproximado para la adaptación y el número de puestos de trabajo para los que se solicita.	
LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA	
a) Que todos los datos que constan en la solicitud y en los documentos que se adjuntan son ciertos.	
 b) No se incurre en ninguna de las incompatibilidades señaladas en el artículo 11 de la orden de circunstancias previstas en el artículo 10 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Ga 	
beneficiario de acuerdo con lo establecido en el artículo 2 de la orden de convocatoria.	aticia, y se realien las condiciones para ser
c) No fue excluido/a del acceso a los beneficios derivados de la aplicación de los programas de em	
artículos 46 y 46 bis del texto refundido de la Ley sobre infracciones y sanciones en el ord legislativo 5/2000, de 4 de agosto.	ien social, aprobado por el Real decreto
d) En relación al número de trabajadores de la empresa y, en su caso, del cumplimiento de la cuota	de reserva para personas con discapacidad
(artículo 18.1).	
1. Que se reúnen las condiciones para ser entidad beneficiaria de acuerdo con lo establecido en e no incurre en ninguna de las causas de exclusión señaladas en el artículo 19 de la orden de con	
	ún la disposición adicional primera del Real
decreto 364/2005, de 8 de abril (BOE de 20 de abril) (2) de trabajadores o trabajac	doras, de los cuales son personas
con discapacidad (3).	
EN EL CASO DE LAS EMPRESAS CON 50 O MÁS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS:	and the second of the second o
3. Que la empresa tiene la declaración de excepcionalidad para el cumplimiento alternativo del c o trabajadoras con discapacidad regulada en el Real decreto 364/2005.	cupo de reserva a favor de los trabajadores
4. Que la empresa tiene autorizada la adopción de las medidas alternativas para cumplir la ol establece en los artículos 2 y 3 del Real decreto 364/2005, de 8 de abril, señaladas a continuac	
La celebración de un contrato civil o mercantil con:	
El centro especial de empleo	, con NIF/NIE
• El trabajador o la trabajadora autónoma,	, con NIF/NIE
La realización de una donación o acción de patrocinio de carácter monetario para el desarrol	llo de actividades de inserción laboral y de
creación de empleo de personas con discapacidad, con la fundación o asociación de utilidad p	ública
con NIF/NIE	
La constitución de un enclave laboral, previa suscripción del correspondiente contrato decreto 290/2004, de 20 de febrero; BOE de 21 de febrero).	con un centro especial de empleo (Real
Nombre del centro especial de empleo	con NIF/NIE
(1) Indicar la fecha de la última contratación por la que se solicita subvención.	
(2) A efectos del cómputo de los trabajadores de la empresa incluidos los trabajadores con discapacidad contratados, se tendrán en cue a) El período de referencia para dicho calculo serán los 12 meses inmediatamente anteriores durante los cuales se obtendrá el pron	
a tiempo parcial, en la totalidad de centros de trabajo de la empresa. b) Los trabajadores vinculados por contratos de duración determinada superior a un año se computarán como trabajadores fijos de p	
c) Los contratados por término de hasta un año se computarán según el número de días trabajados en el período de referencia. Cad	da 200 días trabajados o fracción se computarán como un
trabajador más. Cuando el cociente que resulte de dividir por 200 el número de dias trabajados en el citado período de ref computan, se tendrá en cuenta, como máximo, el total de dichos trabajadores. A efectos del cómputo de los 200 dias trabajad	
tanto los días efectivamente trabajados como los de descanso semanal, los días festivos y las vacaciones anuales. (3) Las empresas de hasta 49 trabajadores solamente tienen que cumplimentar los datos de este número 2.	







DOG Núm. 16 Martes, 26 de enero de 2016 Pág. 2806

***	XUNTA DE GALICIA
: <u>†</u> :	CONSELLERÍA DE ECONOMÍA, EMPREGO E INDUSTRIA

ANEXO I (continuación)

AYUDAS dicitada Concedida AÑO ORO Dicitada Concedida AÑO ORO Dicitada Concedida AÑO ORO Que esta entidad tiene concedidas en régis siguientes:	SANISMO IMPORT		TIPO DE AYUDA		DSICIÓN LADORA	
Que esta entidad tiene concedidas en régi	men <i>de minimis</i> (Reglamento (UE	, nº 1407/2012)			REGULADORA	
Que esta entidad tiene concedidas en régi	men <i>de minimis</i> (Reglamento (UE	nº 1407/2012)				
Que esta entidad tiene concedidas en régi	men <i>de minimis</i> (Reglamento (UE	nº 1407/2012)				
Que esta entidad tiene concedidas en régi	men <i>de minimis</i> (Reglamento (UE	nº 1407/2012)				
-	men <i>de minimis</i> (Reglamento (UE	nº 1407/2012)				
siguientes.		111 140//2013),	en este año y en	los dos anteriore	es, las ay	
AÑO ORGANISM	O IMPORT	E€	TIPO DE AYUDA		osición Iladora	
mismo, el/la solicitante se compromete a ministraciones públicas o de otros entes pú					ción, de	
CUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O	•				II O 24 I	
ORDEN)	SE DECERNA ESTAN EN TODEN	DE LA ADMINI.	TIMEION ACT	JANTE (ANTICO	,LO 2-1	
Relación nominal de los/las trabajadores/	as por los/las que se solicita subve	nción que incluir	á la declaración	de la empresa sol	bre los c	
salariales de dos anualidades del trabajad Descripción detallada del puesto de traba				anovo VIII do la o	rdon o r	
otro que, respetando su contenido, preser			segun et modeto	anexo viii de la o	raen, o a	
En el caso de ayudas para adaptación de						
descriptiva de la necesidad de adaptaci ejecución.	on o dotación de medios de pro	tección persona	COIT IIIUICACIOII	de su coste y c	.atenuari	
DNI o NIE de la persona solicitante en cas de sus datos de identidad en el Sistema de			Economía, Emple	eo e Industria par	ra la con	
En su caso, DNI o NIE del representante						
Industria para la consulta de sus datos de		restar la autoriz		llería de Econom	ıía, Empl	
Industria para la consulta de sus datos de		restar la autoriz		llería de Econom		
Si el solicitante es persona jurídica,	identidad en el Sistema de verifica poder suficiente de la perso	restar la autoriz ción de datos de PRESENTADO	identidad.			
Si el solicitante es persona jurídica, representante para actuar en nombre de l Certificado de discapacidad en el ca	identidad en el Sistema de verifica poder suficiente de la perso a entidad. so de que sea emitido por d	prestar la autoriz ción de datos de PRESENTADO ona	identidad.			
Si el solicitante es persona jurídica, representante para actuar en nombre de l Certificado de discapacidad en el ca Administración distinta de la Comunidad A	identidad en el Sistema de verifica poder suficiente de la perso a entidad. so de que sea emitido por c utónoma de Galicia (artículo 3.2).	prestar la autoriz ción de datos de PRESENTADO ona	identidad.			
Si el solicitante es persona jurídica, representante para actuar en nombre de l Certificado de discapacidad en el ca Administración distinta de la Comunidad A En su caso resolución del Instituto Nac reconociendo la condición de pensionista	poder suficiente de la persa a entidad. so de que sea emitido por c uitónoma de Galicia (artículo 3.2). ional de la Seguridad Social (IN a por incapacidad permanente to	prestar la autoriz ción de datos de PRESENTADO ona	identidad.			
Si el solicitante es persona jurídica, representante para actuar en nombre de l Certificado de discapacidad en el ca Administración distinta de la Comunidad A En su caso resolución del Instituto Na reconociendo la condición de pensionista absoluta o gran invalidez, o resoluci	poder suficiente de la perso a entidad. so de que sea emitido por c utónoma de Galicia (artículo 3.2). ional de la Seguridad Social (IN a por incapacidad permanente to ón del Ministerio de Hacienda	prestar la autoriz ción de datos de PRESENTADO ona SSS) al, y	identidad.			
Si el solicitante es persona jurídica, representante para actuar en nombre de l Certificado de discapacidad en el ca Administración distinta de la Comunidad A En su caso resolución del Instituto Nac reconociendo la condición de pensionista	poder suficiente de la perso a entidad. so de que sea emitido por co utónoma de Galicia (artículo 3.2). cional de la Seguridad Social (IN a por incapacidad permanente to ón del Ministerio de Haccienda erio de Defensa reconociendo o	prestar la autoriz ción de datos de PRESENTADO ona :: tra :: SS) :: al, y	identidad.			
Si el solicitante es persona jurídica, representante para actuar en nombre de la Certificado de discapacidad en el ca Administración distinta de la Comunidad En su caso resolución del Instituto Na reconociendo la condición de pensionistra absoluta o gran invalidez, o resoluci Administraciones Públicas o del Ministraciones públicas o d	poder suficiente de la perso a entidad. so de que sea emitido por c utónoma de Galicia (artículo 3.2). cional de la Seguridad Social (IN a por incapacidad permanente to ón del Ministerio de Hacienda erio de Defensa reconociendo i acidad permanente para el servici de que la persona con incapacio	prestar la autoriz ción de datos de PRESENTADO ona tra ::	identidad.			
Si el solicitante es persona jurídica, representante para actuar en nombre de la Certificado de discapacidad en el ca Administración distinta de la Comunidad A En su caso resolución del Instituto Nac reconociendo la condición de pensionista absoluta o gran invalidez, o resolución Administraciones Públicas o del Ministrensión por jubilación o retiro por incapa inutilidad, únicamente en el supuesto e permanente no autorice expresamente a la	poder suficiente de la perso a entidad. so de que sea emitido por c utónoma de Galicia (artículo 3.2). ional de la Seguridad Social (IN a por incapacidad permanente tol ón del Ministerio de Hacienda erio de Defensa reconociendo u cidad permanente para el servici de que la persona con incapacio a Conselleria de Economía, Emple	prestar la autoriz ción de datos de PRESENTADO presen	identidad.			
Si el solicitante es persona jurídica, representante para actuar en nombre de la Certificado de discapacidad en el ca Administración distinta de la Comunidad En su caso resolución del Instituto Na reconociendo la condición de pensionistra absoluta o gran invalidez, o resoluci Administraciones Públicas o del Ministraciones públicas o d	poder suficiente de la persi a entidad. so de que sea emitido por c utónoma de Galicia (artículo 3.2). cional de la Seguridad Social (IN a por incapacidad permanente to ón del Ministerio de Hacienda erio de Defensa reconociendo i acidad permanente para el servici de que la persona con incapacia a Consellería de Economía, Emple ira acceder a esta información er	prestar la autoriz ción de datos de PRESENTADO presen	identidad.			
Si el solicitante es persona jurídica, representante para actuar en nombre de la Certificado de discapacidad en el ca Administración distinta de la Comunidad A En su caso resolución del Instituto Nac reconociendo la condición de pensionistra absoluta o gran invalidez, o resoluci Administraciones Públicas o del Ministraciones públicas o del Ministraciones públicas o del Ministraciones públicas en el supuesto o permanente no autorice expresamente a la Industria en el modelo del anexo III-A pa Registro de Prestaciones Sociales Públicas En el supuesto de empresas colaborado	poder suficiente de la perso a entidad. so de que sea emitido por c utónoma de Galicia (artículo 3.2). ional de la Seguridad Social (IN a por incapacidad permanente to ión del Ministerio de Hacienda erio de Defensa reconociendo i cidad permanente para el servici de que la persona con incapació a Consellería de Economía, Emple ira acceder a esta información er del INSS. ras en enclaves laborales, contr	prestar la autoriz ción de datos de PRESENTADO ana tra sissipal al, y una al	identidad.			
Si el solicitante es persona jurídica, representante para actuar en nombre de la Certificado de discapacidad en el ca Administración distinta de la Comunidad A En su caso resolución del Instituto Nac reconociendo la condición de pensionista absoluta o gran invalidez, o resolución del Ministraciones Públicas o del Minist pensión por jubilación o retiro por incapa inutilidad, únicamente en el supuesto o permanente no autorice expresamente a la Industria en el modelo del anexo III-A pa Registro de Prestaciones Sociales Públicas	poder suficiente de la perso a entidad. poder suficiente de la perso a entidad. so de que sea emitido por coutónoma de Galicia (artículo 3.2). cional de la Seguridad Social (IN a por incapacidad permanente to for del Ministerio de Hacienda erio de Defensa reconociendo incidad permanente para el servici de que la persona con incapacio a Consellería de Economía, Emple ra acceder a esta información er del INSS. ras en enclaves laborales, contripleo, en los términos y condicio	prestar la autoriz ción de datos de PRESENTADO ana tra sissipal al, y una al	identidad.			
Si el solicitante es persona jurídica, representante para actuar en nombre de la Certificado de discapacidad en el ca Administración distinta de la Comunidad A En su caso resolución del Instituto Nac reconociendo la condición de pensionista absoluta o gran invalidez, o resoluci Administraciones Públicas o del Minist pensión por jubilación o retiro por incapa inutilidad, únicamente en el supuesto el Industria en el modelo del anexo III-A pa Registro de Prestaciones Sociales Públicas En el supuesto de empresas colaborado celebrado con el centro especial de em establecidas en el artículo 5 del Real deci	poder suficiente de la perso a entidad. so de que sea emitido por cutónoma de Galicia (artículo 3.2). ional de la Seguridad Social (INa por incapacidad permanente totón del Ministerio de Hacienda erio de Defensa reconociendo incidad permanente para el servici de que la persona con incapació a Consellería de Economía, Empleura acceder a esta información er del INSS. ras en enclaves laborales, contripleo, en los términos y condicio reto 290/2004, de 20 de febrero. e encuentra al corriente de	prestar la autoriz ción de datos de PRESENTADO ona tra stra sus al, y una o e el ato nes sus	identidad.			
Si el solicitante es persona jurídica, representante para actuar en nombre de la Certificado de discapacidad en el ca Administración distinta de la Comunidad A En su caso resolución del Instituto Nac reconociendo la condición de pensionista absoluta o gran invalidez, o resolución Administraciones Públicas o del Ministrensión por jubilación o retiro por incapa inutilidad, únicamente en el supuesto permanente no autorice expresamente a la Industria en el modelo del anexo III-A pa Registro de Prestaciones Sociales Públicas En el supuesto de empresas colaborado celebrado con el centro especial de em establecidas en el artículo 5 del Real deco Documentación acreditativa de que so obligaciones tributarias -estatales y auto	poder suficiente de la perso a entidad. poder suficiente de la perso a entidad. so de que sea emitido por cutónoma de Galicia (artículo 3.2). cional de la Seguridad Social (IN a por incapacidad permanente tol ón del Ministerio de Hacienda erio de Defensa reconociendo incidad permanente para el servicide que la persona con incapacia a Consellería de Economía, Empleira acceder a esta información er del INSS. ras en enclaves laborales, contripleo, en los términos y condicio reto 290/2004, de 20 de febrero. e encuentra al corriente de nómicas y con la Seguridad Social	prestar la autoriz ción de datos de PRESENTADO ina tra SS) al, y una o o o d o de el ato nes sus	identidad.		AÑO	
Si el solicitante es persona jurídica, representante para actuar en nombre de la Certificado de discapacidad en el ca Administración distinta de la Comunidad A En su caso resolución del Instituto Nac reconociendo la condición de pensionista absoluta o gran invalidez, o resolución del pensionista absoluta o gran invalidez, o resolución por jubilación o retiro por incapa inutilidad, únicamente en el supuesto permanente no autorice expresamente a lindustria en el modelo del anexo III-A pa Registro de Prestaciones Sociales Públicas En el supuesto de empresas colaborado celebrado con el centro especial de em establecidas en el artículo 5 del Real deci Documentación acreditativa de que sobligaciones tributarias -estatales y auto de que no tiene pendiente de pago ningu	poder suficiente de la perso a entidad. poder suficiente de la perso a entidad. so de que sea emitido por coutónoma de Galicia (artículo 3.2). cional de la Seguridad Social (IN por incapacidad permanente to foi de Hacienda erio de Defensa reconociendo incidad permanente para el servici de que la persona con incapacio a Consellería de Economía, Empleira acceder a esta información er del INSS. ras en enclaves laborales, contripleo, en los términos y condicio reto 290/2004, de 20 de febrero. e encuentra al corriente de nómicas y con la Seguridad Social ina otra deuda con la Administrac	prestar la autoriz ción de datos de PRESENTADO presen	identidad.			
Si el solicitante es persona jurídica, representante para actuar en nombre de l Certificado de discapacidad en el ca Administración distinta de la Comunidad A En su caso resolución del Instituto Nac reconociendo la condición de pensionista absoluta o gran invalidez, o resolució Administraciones Públicas o del Ministrensión por jubilación o retiro por incapi nutilidad, únicamente en el supuesto e permanente no autorice expresamente al Industria en el modelo del anexo III-A pa Registro de Prestaciones Sociales Públicas En el supuesto de empresas colaborado celebrado con el centro especial de em establecidas en el artículo 5 del Real deconcumentación acreditativa de que so obligaciones tributarias -estatales y auto de que no tiene pendiente de pago ningue la Comunidad Autónoma, únicamente denegase expresamente la autorización	poder suficiente de la perso a entidad. poder suficiente de la perso a entidad. so de que sea emitido por cutónoma de Galicia (artículo 3.2). cional de la Seguridad Social (IN por incapacidad permanente tol ón del Ministerio de Hacienda erio de Defensa reconociendo ucidad permanente para el servici de que la persona con incapació a Consellería de Economía, Emplera acceder a esta información er del INSS. ras en enclaves laborales, contr pleo, en los términos y condicio reto 290/2004, de 20 de febrero. e encuentra al corriente de enómicas y con la Seguridad Social ina otra deuda con la Administrac en el supuesto de que el solicita al órgano gestor para solicitar	restar la autoriz ción de datos de PRESENTADO ina tra SSS) al, y y ina o o o lad o e el ato ness - y ión ntte las	identidad.			
Si el solicitante es persona jurídica, representante para actuar en nombre de la Certificado de discapacidad en el ca Administración distinta de la Comunidad A En su caso resolución del Instituto Nac reconociendo la condición de pensionista absoluta o gran invalidez, o resolución del Administraciones Públicas o del Minist pensión por jubilación o retiro por incapa inutilidad, únicamente en el supuesto o permanente no autorice expresamente a la Industria en el modelo del anexo III-A pa Registro de Prestaciones Sociales Públicas En el supuesto de empresas colaborado celebrado con el centro especial de em establecidas en el artículo 5 del Real deci Documentación acreditativa de que so obligaciones tributarias estatales y auto de que no tiene pendiente de pago ningu de la Comunidad Autónoma, únicamente	poder suficiente de la perso a entidad. poder suficiente de la perso a entidad. so de que sea emitido por coutónoma de Galicia (artículo 3.2). cional de la Seguridad Social (IN por incapacidad permanente to for del Ministerio de Hacienda erio de Defensa reconociendo icidad permanente para el servici de que la persona con incapacio a Consellería de Economía, Emple ira acceder a esta información er del INSS. ras en enclaves laborales, contripleo, en los términos y condicio reto 290/2004, de 20 de febrero. e encuentra al corriente de nómicas y con la Seguridad Social na otra deuda con la Administrace en el supuesto de que el solicita al órgano gestor para solicitar encia Estatal de la Administracen el Estatal de la Administracen el Estatal de la Administra encia Estatal	prestar la autoriz ción de datos de PRESENTADO presentado present	identidad.			







DOG Núm. 16

Martes, 26 de enero de 2016

Pág. 2807



ANEXO I (continuación)

Autorizo a la Consellería de Economía, Empleo e Industria a consultar los datos de identidad de la persona solicitante en el Sistema de verificación de datos de identidad del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, y la Orden de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia de 7 de julio de 2009.

• SÍ NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

Autorizo a la Consellería de Economía, Empleo e Industria a consultar los datos de identidad de la persona representante en el Sistema de verificación de datos de identidad del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, y la Orden de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia de 7 de julio de 2009.

SÍ NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa de que los datos personales que facilite en este formulario quedarán registrados en un fichero de titularidad de la Xunta de Galicia con el objeto de gestionar el presente procedimiento. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General Técnica de la Consellería de Economía, Empleo e Industria, como responsable del fichero, solicitándolo mediante el envío de un correo electrónico a lopd.traballo@xunta.es

LEGISLACIÓN APLICABLE

Orden de 29 de diciembre de 2015 por la que se establecen las bases reguladoras del Programa de promoción de la integración laboral de las personas con discapacidad en la empresa ordinaria, y del Programa de empleo con apoyo, como medida de fomento del empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo, y se procede a su convocatoria para el año 2016.

Orden de 13 de enero de 2016 por la que se publican los anexos de la Orden de 29 de diciembre de 2015 por la que se establecen las bases reguladoras del Programa de promoción de la integración laboral de las personas con discapacidad en la empresa ordinaria, y del Programa de empleo con apoyo, como medida de fomento del empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo, y se procede a su convocatoria para el año 2016.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE	O REPRESENTANTE	
Lugar y fecha	, de	de

galicia	P MADE TO DE EM	TERIO SERVICIO PÚBLICO DE ENVILEO ESTATAL. VILIDAD SOCIAL.
Jefatura Territorial de la Consellería de Economía, Empleo e Industria	(a) SEDE ELECTRÓNICA Este formulario también se pue la sede electrónica de la Xunta	de presentar electrónicamente e de Galicia https://sede.xunta.er









XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE ECONOMÍA, EMPREGO E INDUSTRIA

ANEXO II-A

	SUBVE								PACIDAD EN L SE SOLICITA :			Hoja n°	de	EXF	EDIENTE
INDICAR CON UNA X EL TIPO DE SUB'	VENCIÓN OUE SE SO														
1. Contratación indefinida (artícu						IMPORT	E TOTAL SO	LICITADO							
2. Contratación indefinida trabaj	adores de un enclav	e labor	ral (artícı	ulo 21)		IMPORT	E TOTAL SO	LICITADO							
3. Contratación temporal (artícul	o 22)					IMPORT	E TOTAL SO	LICITADO							
4. Contratación en el marco de p	royectos de empleo	con ap	ooyo (artí	ículo 23)		IMPORT	E TOTAL SO	LICITADO							
5. Adaptación del puesto de traba	ajo (artículos 20, 21	, 22 y 2	23)			IMPORT	E TOTAL SO	LICITADO							
DATOS DE LA PERSONA SOLICIT	ANTE														
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL			PRIMER	APELLIDO					SEGUNDO A	PELLIDO				NIF	
Y, EN SU REPRESENTACIÓN															
NOMBRE			PRIMER	APELLIDO					SEGUNDO A	PELLIDO				NIF	
CERTIFICA la relación nominal de l	los trabajadores de	la plan	tilla del o	centro.											
						DISC	APACIDAD			INCENTIVOS AL	DICIONALES (4)				
APELLIDOS Y NOMBRE	NIF		HA DE MIENTO C	FECHA DE CONTRATACIÓN	SEXO	TIPO ⁽¹⁾	GRADO (2)	SUBVENCIÓN SOLICITADA ⁽³⁾	Personas con especiales dificultades de inserción laboral	Contratación de trabajadores de CEE	Contratación en C empresas de hasta 49 trabajadores	contratación en centros de trabajo en el medio rural	JORNADA (5)	COSTE SALARIAL BIANUAL ⁽⁶⁾	CUANTÍA SOLICITADA
											П				
												TOT	AL CHANTÍA	SOLICITADA	
(1) Indíquese el tipo de discapacidad: (F) física, (P)	nsíguica. (S) sensorial.				(4) India	uese con ur	na X cuando se so	licite alguno de los	incentivos adicionales			101	AL COANTIA	COLICITADA	<u> </u>
(2) Indíquese el grado de discapacidad en %. (3) Indíquese el tipo de subvención solicitada según		cuadro ti	ipos de subve	ención (1, 2, 3, 4 y 5	(5) Indic	juese si la co	ontratación se re	aliza a tiempo com	pleto (TC: 100 %), o a	tiempo parcial; en e	este caso, se hará cons	tar el porcentaje s	obre la jornad	a ordinaria (TP:	%).
La persona representante de la emp de convocatoria para cada caso, y so									rabajadores/as	relacionados/	as cumplen los	requisitos y	condicion	es exigidos	en la orden
FIRMA DE LA PERSONA SOLICITA	ANTE O REPRESE	NTAN	TE												
Lugar y fecha		,													
	,	de			de										
משלוכוש															



DOG Núm. 16

Martes, 26 de enero de 2016

Pág. 2808

Diario Oficial de Galicia



DOG Núm. 16 Martes, 26 de enero de 2016 Pág. 2809



galicia	MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL	SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL	







DOG Núm. 16 Martes, 26 de enero de 2016 Pág. 2810

	DE ECONON IDUSTRIA	MIA,			
ROCEDIMIENTO ROGRAMA DE EMPL	EO CON APO	OYO COMO MEDIDA DE FOME	NTO DE EMPLEO DE	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO TR341L	DOCUMENTO
		N EL MERCADO ORDINARIO		INSTIL	SOLICITUD
				EXP	EDIENTE
ATOS DE LA PERSO OMBRE/RAZÓN SOCIAL		ANTE PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APEL	LIDO	NIF
OMBRE/ RAZOR JOCIAL	-	I RIMER AI ELEIDO	SECONDO AI EE	LEIDO	NII .
PO DE VÍA	NOA	MBRE DE LA VÍA		NÚMERO BLOQI	JE PISO PUERT.
ARROQUIA			LUGAR		
PROVINCIA		AYUNTAMIENTO		LOCALIDAD	
ELÉFONO	FAX	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO)	
BJETO SOCIAL			CI	NAE F	ORMA JURÍDICA
ENOMINACIÓN DEL CO	NVENIO COLEC	TIVO			ECLIA DE DUBLICACIÓ
ENUMINACION DEL CO	MATIMO COFF	.1170		F	ECHA DE PUBLICACIO
ENUMINACION DEL CO	IVVENIO COLLO	.11140		F	ECHA DE PUBLICACIO
ENOMINACION DEL CO	WEINIO COLLO	TIVO		F	ECHA DE PUBLICACIO
			a fabacionto por cualquior		
, EN SU REPRESENT		erá acreditarse la representación		medio válido en derecho)	
, EN SU REPRESENT			n fehaciente por cualquier i SEGUNDO APEL	medio válido en derecho)	
, EN SU REPRESENT DMBRE		erá acreditarse la representación		medio válido en derecho)	
, EN SU REPRESENT DMBRE		erá acreditarse la representación		medio válido en derecho)	
, en su represen t Dmbre		erá acreditarse la representación		medio válido en derecho)	
, en su represen t DMBRE I CALIDAD DE	「ACIÓN (debe	erá acreditarse la representación PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APEL	medio válido en derecho)	
EN SU REPRESENT DMBRE I CALIDAD DE RECCIÓN A EFECTO	TACIÓN (debe	erá acreditarse la representación PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APEL	medio válido en derecho) LIDO	NIF
, EN SU REPRESENT DMBRE I CALIDAD DE IRECCIÓN A EFECTI	TACIÓN (debe	erá acreditarse la representación PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APEL	medio válido en derecho)	NIF
, EN SU REPRESENT DMBRE I CALIDAD DE IRECCIÓN A EFECTO PO DE VÍA	TACIÓN (debe	erá acreditarse la representación PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APEL	medio válido en derecho) LIDO	NIF
, EN SU REPRESENT DMBRE N CALIDAD DE IRECCIÓN A EFECTO PO DE VÍA	TACIÓN (debe	erá acreditarse la representación PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APEL	medio válido en derecho) LIDO	NIF
, EN SU REPRESENT DMBRE N CALIDAD DE IRECCIÓN A EFECTO PO DE VÍA	TACIÓN (debe	PRIMER APELLIDO PRIMER APELLIDO I CACIÓN (no es necesaria si co	SEGUNDO APEL	medio válido en derecho) LIDO NÚMERO BLOQL	NIF
, EN SU REPRESENT DMBRE N CALIDAD DE IRECCIÓN A EFECTO PO DE VÍA	TACIÓN (debe	erá acreditarse la representación PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APEL	medio válido en derecho) LIDO	NIF
EN SU REPRESENT DMBRE I CALIDAD DE IRECCIÓN A EFECTO PO DE VÍA ARROQUIA PROVINCIA	OS DE NOTIF	PRIMER APELLIDO PRIMER APELLIDO FICACIÓN (no es necesaria si combre DE LA VÍA AYUNTAMIENTO	incide con la anterior)	nedio válido en derecho) LIDO NÚMERO BLOQI LOCALIDAD	NIF
, EN SU REPRESENT DMBRE N CALIDAD DE IRECCIÓN A EFECTO PO DE VÍA ARROQUIA PROVINCIA	TACIÓN (debe	PRIMER APELLIDO PRIMER APELLIDO I CACIÓN (no es necesaria si co	SEGUNDO APEL	nedio válido en derecho) LIDO NÚMERO BLOQI LOCALIDAD	NIF
EN SU REPRESENT DMBRE I CALIDAD DE IRECCIÓN A EFECTO PO DE VÍA ARROQUIA PROVINCIA	OS DE NOTIF	PRIMER APELLIDO PRIMER APELLIDO FICACIÓN (no es necesaria si combre DE LA VÍA AYUNTAMIENTO	incide con la anterior)	nedio válido en derecho) LIDO NÚMERO BLOQI LOCALIDAD	NIF
DABRE I CALIDAD DE IRECCIÓN A EFECTO PO DE VÍA ARROQUIA PROVINCIA ELÉFONO	OS DE NOTIF	PRIMER APELLIDO PRIMER APELLIDO FICACIÓN (no es necesaria si combre DE LA VÍA AYUNTAMIENTO	incide con la anterior)	nedio válido en derecho) LIDO NÚMERO BLOQI LOCALIDAD	NIF
DARRECCIÓN A EFECTO PO DE VÍA ARROQUIA PO PROVINCIA ELÉFONO ATOS BANCARIOS	OS DE NOTIF	PRIMER APELLIDO PRIMER APELLIDO PICACIÓN (no es necesaria si combre de la VÍA AYUNTAMIENTO TELÉFONO MÓVIL	incide con la anterior) LUGAR CORREO ELECTRÓNICO	nedio válido en derecho) LIDO NÚMERO BLOQU LOCALIDAD	NIF
DABRE IN CALIDAD DE IRECCIÓN A EFECTO PO DE VÍA ARROQUIA PROVINCIA ELÉFONO ATOS BANCARIOS eclaro, bajo mi respor	OS DE NOTIFINO	PRIMER APELLIDO PRIMER APELLIDO FICACIÓN (no es necesaria si combre DE LA VÍA AYUNTAMIENTO	incide con la anterior) LUGAR CORREO ELECTRÓNICO los relativos a la cuenta bai	nedio válido en derecho) LIDO NÚMERO BLOQU LOCALIDAD Ocaria indicada.	NIF JE PISO PUERT
OMBRE N CALIDAD DE PIRECCIÓN A EFECTO IPO DE VÍA ARROQUIA P PROVINCIA ELÉFONO PATOS BANCARIOS	OS DE NOTIFINO	PRIMER APELLIDO PRIMER APELLIDO PICACIÓN (no es necesaria si combre de la VÍA AYUNTAMIENTO TELÉFONO MÓVIL	incide con la anterior) LUGAR CORREO ELECTRÓNICO los relativos a la cuenta bai	nedio válido en derecho) LIDO NÚMERO BLOQU LOCALIDAD	JE PISO PUERT





SEDE ELECTRÓNICA Este formulario también se puede presentar electrónicamente en la sede electrónica de la Xunta de Galicia https://sede.xunta.es



DOG Núm. 16 Martes, 26 de enero de 2016 Pág. 2811

#	XUNTA DE GALICIA CONSELLERÍA DE ECONOMÍA, EMPREGO E INDUSTRIA ANEXO IV-B (continuación)												
DATO	S DE LA	EMPRESA	DEL MERCA	DO ORD	INARIO DE TRA	BAJO							
		N SOCIAL			APELLIDO		SEGUN	DO AP	ELLIDO		١	liF	
TIPO D	TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA NÚMERO BLOQUE PISO PUERTA										PUERTA		
PARROQUIA LUGAR													
СР	CP PROVINCIA AYUNTAMIENTO									LOCALIDA	AD		
TELÉFO	ОИО	FA	X		TELÉFONO MÓVIL		CORREO ELEC	TRÓNI	ICO				
OBJET	O SOCIAL								CNAE		FO	RMA JURÍ	ÍDICA
DENOM	IINACIÓN	DEL CONVE	NIO COLECTI	VO							FE	CHA DE P	UBLICACIÓN
Y, EN	SU REP	RESENTAC	IÓN (deberá	acredita	rse la representac	ción feh	aciente por cu	alquie	er medio va	álido en de	erecho)		
NOMBR	RE			PRIMER A	APELLIDO		SEGUN	DO AP	ELLIDO		N	liF	
EN CAL	IDAD DE												
					NTE DECLARA								
		•		-	n los documentos lidades señaladas		-			nvocatori		acurra nii	aguna da lac
circ	unstanci	as previstas	en el artícul	o 10 de la	a Ley 9/2007, de el artículo 2 de la	13 de j	junio, de subve	ncion					
artío	culos 46				os derivados de la Ley sobre infracc								
		-	a de Econom	nía, Empl	eo e Industria a	difundi	r las acciones	desar	rolladas er	n el proye	cto de e	mpleo co	on apoyo y a
•		,	,	•	os derivados de la						, .		,
			esa de las pe o y grado de		abajadoras con c idad.	iscapad	cidad para la c	esion	de datos	a la Conse	elleria de	Economi	ia, Empleo e
	•		dad o proyec										
_					da de una Admini			olica c	o privada.				
○ Ha	percibido	y/o solicita	ido las ayuda	s indicad	as en la relación (que se a	adjunta:						
AY	UDAS			0004:::	540		LUDODTE C		TIDO SE	17/11/21		DISPOS	
Solicitada	Concedida	AÑO		ORGANI	2WO		IMPORTE €		TIPO DE	AYUDA		REGULA	ADUKA
													7

Asimismo, el/la solicitante se compromete a comunicar inmediatamente cuantas ayudas solicite u obtenga para la misma actuación, de otras administraciones públicas o de otros entes públicos o privados, nacionales o internacionales, a partir de la fecha de esta declaración.







DOG Núm. 16 Martes, 26 de enero de 2016 Pág. 2812



ANEXO IV-B (continuación)

(ARTÍCULO 38)									
Memoria que permita valorar la competencia, experiencia y capacidad de la e de que dispone para desarrollar las actuaciones por las que se solicita subvencio		ora, con indicac	ión de los recurs	os materiales					
Currículo de los preparadores o de las preparadoras laborales, junto con profesional para la realización de las acciones de empleo con apoyo. En el caso documentos de alta en la Seguridad Social.	los documento								
Certificación de gastos relativos a los costes salariales y de Seguridad Social a preparadoras laborales, en función de la duración del apoyo y de la jornada real según el modelo del anexo VII-B (deberá presentarse un anexo por cada pr documentos de transferencia bancaria que justifiquen su pago, correspondientes	izada, referido reparador/a). S	al período por e e adjuntarán co	l que se solicita l opia de las nóm	a subvención, inas y de los					
En caso de que la entidad solicitante sea una institución sin ánimo de lucro, corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias o frente a la Seg deuda con la Administración pública de la Comunidad Autónoma (artículo 7).									
Copia del proyecto de empleo con apoyo, que incluirá las acciones a desarrollar, según lo previsto en el artículo 31, así como los requisitos y duración, establecidos en el artículo 34, y recogerá los objetivos, recursos, presupuesto, fases de implantación y sistemas de evaluación de los resultados. Deberá indicarse expresamente si se trata de la solicitud de prórroga de un proyecto de empleo con apoyo conforme a lo previsto en el artículo 34.2.									
previsto en el artículo 34.2. Relación nominal de los trabajadores y de las trabajadoras con discapacidad que van a recibir las acciones de empleo con apoyo, con indicación del tipo y grado de discapacidad, duración y jornada del contrato formalizado o que se va a formalizar y del centro o centros de trabajo en los que efectúan o van a efectuar la prestación laboral (según el modelo del anexo V-B).									
Descripción de cada uno de los puestos de trabajo a ocupar por los trabajac anexo VIII) o cualquier otro que, respetando el contenido mínimo, quiera presei				el modelo del					
Relación nominal de los preparadores y preparadoras laborales que prestan o con indicación del tipo, duración y jornada del contrato de trabajo formalizado con apoyo, en cuyo caso deberá expresar su compromiso de contratación (segú la contratación, contratos de trabajo y documentos de alta en la Seguridad Soc	o, o que van a fo n el modelo de	ormalizar con la l anexo VI-B). Er	entidad promoto el caso de habe	ra de empleo					
la contratación, contratos de trabajo y documentos de alta en la Seguridad Social de los preparadores laborales. Descripción de la previsión de las acciones de empleo con apoyo que cada preparador o preparadora va a prestar a cada uno de los trabajadores o de trabajadoras con discapacidad que le corresponda atender, especificando la duración de dichas acciones y la distribución temporal prevista de éstas. Se añadirá un cronograma con los apoyos realizados o a realizar en el total del período a subvencionar del 1.10.2015 al 30.9.2016.									
de estas. Se anadira dir cronograma con los apoyos realizados o a realizar en el tod									
 En su caso, acreditación de las circunstancias que requieran la prestación discapacidad en el supuesto de una alteración de las condiciones de la presta problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación de actividad problemas agudos de actividad probl	ación de su tra								
□ En su caso, acreditación de las circunstancias que requieran la prestación discapacidad en el supuesto de una alteración de las condiciones de la presta problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación del pago de los gastos en concepto de desplazamiento en la	ación de su tra productiva. as nóminas de lo	bajo, o de su er os preparadores o	ntorno laboral, q de las preparado	ue produzcan					
☐ En su caso, acreditación de las circunstancias que requieran la prestación discapacidad en el supuesto de una alteración de las condiciones de la presta problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas aguadas que actividad que actividad problemas aguadas que actividad problemas aguadas que actividad que acti	ación de su tra productiva. as nóminas de lo	bajo, o de su er os preparadores o	ntorno laboral, q de las preparado	ue produzcan					
 □ En su caso, acreditación de las circunstancias que requieran la prestación discapacidad en el supuesto de una alteración de las condiciones de la presta problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad pressona en concepto de desplazamiento en la DNI o NIE de la persona solicitante en caso de no prestar la autorización a la G 	ación de su tra productiva. as nóminas de lo Consellería de E star la autoriza	bajo, o de su er os preparadores o Economía, Emple ción a la Conse	ntorno laboral, q de las preparado eo e Industria pa	ue produzcan ras laborales. ra la consulta					
 En su caso, acreditación de las circunstancias que requieran la prestación discapacidad en el supuesto de una alteración de las condiciones de la presta problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad per la su caso, acreditación del pago de los gastos en concepto de desplazamiento en la DNI o NIE de la persona solicitante en caso de no prestar la autorización a la de sus datos de identidad en el Sistema de verificación de datos de identidad. En su caso DNI o NIE del representante de la entidad, en el caso de no prestar la caso de no presentante de la entidad, en el caso de no presentante de la entidad, en el caso de no presentante. 	ación de su tra productiva. as nóminas de lo Consellería de E star la autoriza	bajo, o de su er os preparadores o Economía, Emple ción a la Conse	ntorno laboral, q de las preparado eo e Industria pa	ue produzcan ras laborales. ra la consulta					
 En su caso, acreditación de las circunstancias que requieran la prestación discapacidad en el supuesto de una alteración de las condiciones de la presta problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad per la su caso, acreditación del pago de los gastos en concepto de desplazamiento en la DNI o NIE de la persona solicitante en caso de no prestar la autorización a la de sus datos de identidad en el Sistema de verificación de datos de identidad. En su caso DNI o NIE del representante de la entidad, en el caso de no prestar la caso de no presentante de la entidad, en el caso de no presentante de la entidad, en el caso de no presentante. 	ación de su tral productiva. as nóminas de lo Consellería de I star la autoriza n de datos de i	bajo, o de su er os preparadores o Economía, Emple ción a la Conse dentidad.	ntorno (aboral, q de las preparado eo e Industria pa llería de Econom	ras laborales. ra la consulta nía, Empleo e					
 En su caso, acreditación de las circunstancias que requieran la prestación discapacidad en el supuesto de una alteración de las condiciones de la presta problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de la pago de los gastos en concepto de desplazamiento en la DNI o NIE de la persona solicitante en caso de no prestar la autorización a la de sus datos de identidad en el Sistema de verificación de datos de identidad. En su caso DNI o NIE del representante de la entidad, en el caso de no pres Industria para la consulta de sus datos de identidad en el Sistema de verificación Si el solicitante es persona jurídica, poder suficiente de la representación 	ación de su tral productiva. as nóminas de lo Consellería de I star la autoriza n de datos de i	bajo, o de su er os preparadores o Economía, Emple ción a la Conse dentidad.	ntorno (aboral, q de las preparado eo e Industria pa llería de Econom	ras laborales. ra la consulta nía, Empleo e					
En su caso, acreditación de las circunstancias que requieran la prestación discapacidad en el supuesto de una alteración de las condiciones de la presta problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad in En su caso, acreditación del pago de los gastos en concepto de desplazamiento en la DNI o NIE de la persona solicitante en caso de no prestar la autorización a la de sus datos de identidad en el Sistema de verificación de datos de identidad. En su caso DNI o NIE del representante de la entidad, en el caso de no pres Industria para la consulta de sus datos de identidad en el Sistema de verificación. Si el solicitante es persona jurídica, poder suficiente de la representación para actuar en nombre de la entidad. Documento constitutivo de la entidad promotora del proyecto de empleo con	ación de su tral productiva. as nóminas de lo Consellería de I star la autoriza n de datos de i	bajo, o de su er os preparadores o Economía, Emple ción a la Conse dentidad.	ntorno (aboral, q de las preparado eo e Industria pa llería de Econom	ras laborales. ra la consulta nía, Empleo e					
 En su caso, acreditación de las circunstancias que requieran la prestación discapacidad en el supuesto de una alteración de las condiciones de la presta problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad pen la consulta de su actividad pen la curso de la persona solicitante en caso de no prestar la autorización a la de sus datos de identidad en el Sistema de verificación de datos de identidad. En su caso DNI o NIE del representante de la entidad, en el caso de no pres Industria para la consulta de sus datos de identidad en el Sistema de verificación Si el solicitante es persona jurídica, poder suficiente de la representación para actuar en nombre de la entidad. Documento constitutivo de la entidad promotora del proyecto de empleo con apoyo y sus posibles modificaciones, junto con los estatutos sociales. Documentos acreditativos de la inscripción de la entidad en el registro 	ación de su tral productiva. as nóminas de lo Consellería de I star la autoriza n de datos de i	bajo, o de su er os preparadores o Economía, Emple ción a la Conse dentidad.	ntorno (aboral, q de las preparado eo e Industria pa llería de Econom	ras laborales. ra la consulta nía, Empleo e					
En su caso, acreditación de las circunstancias que requieran la prestación discapacidad en el supuesto de una alteración de las condiciones de la presta problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad En su caso, acreditación del pago de los gastos en concepto de desplazamiento en la de sus datos de identidad en el Sistema de verificación de datos de identidad. En su caso DNI o NIE del representante de la entidad, en el caso de no pres Industria para la consulta de sus datos de identidad en el Sistema de verificación de datos de identidad. Si el solicitante es persona jurídica, poder suficiente de la representación para actuar en nombre de la entidad. Documento constitutivo de la entidad. Documentos acreditativos de la inscripción de la entidad en el registro correspondiente. Copia de los documentos TC-1 y TC-2 correspondientes a los meses por los que se solicita la subvención, ya ingresados, conforme a las normas de la Seguridad Social, en la fecha de la solicitud. Documentación acreditativa de que se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias -estatales y autonómicas y con la Seguridad Social- y de que no tiene pendiente de pago ninguna otra deuda con la Administración de la Comunidad Autónoma, únicamente en el supuesto de que el solicitante denegase expresamente la autorización al órgano gestor concedente para solicitar las certificaciones que deban emitir la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, la Tesorería General de la Seguridad Social y la Agencia Tributaria de la Xunta de Galicia (artículo 7).	ación de su tral productiva. as nóminas de lo Consellería de I star la autoriza n de datos de i	bajo, o de su er os preparadores o Economía, Emple ción a la Conse dentidad.	ntorno (aboral, q de las preparado eo e Industria pa llería de Econom	ras laborales. ra la consulta nía, Empleo e					
En su caso, acreditación de las circunstancias que requieran la prestación discapacidad en el supuesto de una alteración de las condiciones de la presta problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de adaptación que amenacen la continuidad de su actividad problemas agudos de la pago de los gastos en concepto de desplazamiento en la DNI o NIE de la persona solicitante en caso de no prestar la autorización a la de sus datos de identidad en el Sistema de verificación de datos de identidad. En su caso DNI o NIE del representante de la entidad, en el caso de no pres Industria para la consulta de sus datos de identidad en el Sistema de verificación. Si el solicitante es persona jurídica, poder suficiente de la representación para actuar en nombre de la entidad. Documento constitutivo de la entidad promotora del proyecto de empleo con apoyo y sus posibles modificaciones, junto con los estatutos sociales. Documentos acreditativos de la inscripción de la entidad en el registro correspondiente. Copia de los documentos TC-1 y TC-2 correspondientes a los meses por los que se solicita la subvención, ya ingresados, conforme a las normas de la Seguridad Social, en la fecha de la solicitud. Documentación acreditativa de que se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias -estatales y autonómicas y con la Seguridad Social y de que no tiene pendiente de pago ninguna otra deuda con la Administración de la Comunidad Autónoma, únicamente en el supuesto de que el solicitante denegase expresamente la autorización al órgano gestor concedente para solicitar las certificaciones que deban emitir la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, la Tesorería General de la Seguridad Social y la	ación de su tral productiva. as nóminas de lo Consellería de I star la autoriza in de datos de i PRESENTADO	bajo, o de su er s preparadores o Economía, Emple ción a la Conse dentidad. CÓD. PROC.	de las preparador de las preparador eo e Industria pa llería de Econom EXPTE.	ue produzcan ras laborales. ra la consulta nía, Empleo e AÑO					







DOG Núm. 16

Martes, 26 de enero de 2016

Pág. 2813



ANEXO IV-B (continuación)

Autorizo a la Consellería de Economía, Empleo e Industria a consultar los datos de identidad de la persona solicitante en el Sistema de verificación de datos de identidad del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, y la Orden de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia de 7 de julio de 2009.

• SÍ NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

Autorizo a la Consellería de Economía, Empleo e Industria a consultar los datos de identidad de la persona representante en el Sistema de verificación de datos de identidad del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, de conformidad con el artículo 2 del Decreto 255/2008, de 23 de octubre, y la Orden de la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia de 7 de julio de 2009.

SÍ NO (en este caso se adjuntará la documentación correspondiente)

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa de que los datos personales que facilite en este formulario quedarán registrados en un fichero de titularidad de la Xunta de Galicia con el objeto de gestionar el presente procedimiento. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General Técnica de la Consellería de Economía, Empleo e Industria, como responsable del fichero, solicitándolo mediante el envío de un correo electrónico a lopd.traballo@xunta.ex

LEGISLACIÓN APLICABLE

Orden de 29 de diciembre de 2015 por la que se establecen las bases reguladoras del Programa de promoción de la integración laboral de las personas con discapacidad en la empresa ordinaria, y del Programa de empleo con apoyo, como medida de fomento del empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo, y se procede a su convocatoria para el año 2016.

Orden de 13 de enero de 2016 por la que se publican los anexos de la Orden de 29 de diciembre de 2015 por la que se establecen las bases reguladoras del Programa de promoción de la integración laboral de las personas con discapacidad en la empresa ordinaria, y del Programa de empleo con apoyo, como medida de fomento del empleo de personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo, y se procede a su convocatoria para el año 2016.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE (O REPR	RESENTANT	ΓΕ			
Lugar y fecha						
		de		de		
	,	de		ue		

g	δ	II	C	I	2	

Secretaría General de Empleo









Lugar y fecha

galıcıa





<u> </u>	XUNTA DE GALICIA
: † :	CONSELLERÍA DE ECONOMÍA, EMPREGO E INDUSTRIA

ANEXO V-B

	CERTI	EICACIÓ	NDELAB	EL ACIÓ	N NOMINA	LDELOCT	RABAJADORE	CVDELACT	DADA IADA	DAC			EXP	EDIENTE
							N LAS ACCION				Hoja n	° d	e	
DATOS DE LA ENTIDAD PROMOTORA							, = 10 110 0101							
RAZÓN SOCIAL			NOMBRE DI	EL REPRI	ESENTANTE	PRI	MER APELLIDO		SEGI	INDO APELL	IDO		NIF	
DATOS DE LA EMPRESA														
RAZÓN SOCIAL			NOMBRE DI	EL REPRI	ESENTANTE	PRI	MER APELLIDO		SEGI	INDO APELL	IDO		NIF	
CERTIFICA la relación nominal de los	trabajadores v o	le las ti	ahaiadoras	CILLE V	an a recibir	/recihieron	las acciones	de empleo co	n anovo no	or la nerso	na nrenara	dora labo	oral	
Se deberá cumplimentar un anexo V-B por				que ve	an a recibii	/ recibieron	tas acciones	ac empleo co	ιι αρογό ρι	n ta perso	na prepara	dora tabe	or at	
NOMBRE DEL PREPARADOR/A		PRIM	ER APELLIDO)			S	EGUNDO APELL	IDO				NIF	
CERTIFICA la relación nominal de los tra	bajadores y de las	trabaja	doras de la p	lantilla	del centro.			1						
		DISCA	PACIDAD ⁽¹⁾		DATOS	DEL CONTRAT	0	DI	URACIÓN DE I	AS ACCIONES	DE APOYO			
APELLIDOS Y NOMBRE	NIF	TIPO	GRADO	TIPO ⁽²⁾	INICIO	FINALIZACIÓN	JORNADA ⁽³⁾ (B)	FECHA INICIO	FECHA FIN	DÍAS 360 ⁽⁴⁾ (C)	Jornada ⁽⁵⁾	% mínimo de la orden ⁽⁶⁾	IMPORTE ⁽⁷⁾ (A)	CUANTÍA SUBVENCIÓN ⁽⁸⁾ (D)
	l		I			1	1	1		1	TOTAL SU	BVENCIÓN	SOLICITADA	
(1) Tipo de discapacidad: (P) psiquica, (F) física, (S) sensoria (3) Duración de la jornada del contrato: (TC: 100 %) tiempo (4) Dias a subvencionar: máximo 360 dias en el total del perí (6) El porcentaje de apoyo prestado por el preparador /a lab (8) (D)-(A)x(B):360 x (C) El importe de la subvención (D) será	completo, (TP) tiempo par íodo del 1.10.2015 al 30.9. oral deberá ser, como míni á el resultante de multiplic	cial; en este 2016. imo, el prev ar la cuantí	caso, indicar el p isto en el artículo a de la subvención	orcentaje s 36.2 de la o	obre la jornada o orden.	rdinaria (%). En el : (5) I (7) I	Puración de la jornada mportes máximos de la	iones de la jornada de de apoyo del/de la pr a subvención conforme oor 360 días y multipli	trabajo en el pe reparador/a labo e al artículo 37.2 cado por los días	ral respecto al po de la orden. en los que se re	115 al 30.9.2016 s orcentaje de la jo aliza el apoyo (C)	se deberá inclu ornada del trab	ir otra línea.	idad apoyado.

de

Martes, 26 de enero de 2016

DOG Núm. 16

Pág. 2814

Diario Oficial de Galicia





<u></u>	XUNTA DE GALICIA
: ; :	CONSELLERÍA DE ECONOMÍA, EMPREGO E INDUSTRIA

ANEXO VI-B

	CERTIFIC		A RELACION NOM UE VAN A PRESTA					LABORA	ILES	Hoja nº d	e	
DATOS DE LA ENTIDAD PROMOTOR. RAZÓN SOCIAL	A		BRE DEL REPRESENT			R APELLIDO		SEGUND	O APELLIDO		NIF	
	- DDEDADADODEC	V DDEDADAD	ODAC LABODALEC									
CERTIFICA la relación nominal de lo	S PREPARADORES	1 PREPARAD	UKAS LABUKALES	contratados o	o que s			a presta	ar tas accioi	ies de empteo d	on ap	oyo
						ACCIONES CON APOYO)					
APELLIDOS Y NOMBRE	NIF	TIPO DE CONTR	FECHA ALTA EN SEGURIDAD SOC		A ⁽²⁾	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓ	N CC	OSTE SALARIAL (3) COSTES DE LA SS	(3)	SUBVENCIÓN SOLICITADA CUANTÍA (4)
											_	
											\rightarrow	
											-	
											_	
(1) Tipo de contrato: I (indefinido), T (temporal)						TOTAL C	UANTÍA SOLICIT	ADA				
(2) Duración de la jornada: (TC: 100 %) tiempo completo, (3) Con la solicitud, indicar el coste total del proyecto de	(TP) tiempo parcial; en este empleo con apoyo en el perí	caso, indicar el porco odo comprendido des	entaje sobre la jornada ordir ide el 1 de octubre de 2015 h	naria (%) nasta el 30 de septiem	ibre de 201	6. Con la solicitud de pago μ	parcial indicar el cos	e correspond	liente a la/s mensu	alidad/es de:		
(4) El importe de la subvención solicitada no podrá superar			e la preparador/a laboral imp	outados al proyecto y	las cuantia	is máximas indicadas en el ai	nexo V-B en función	de los trabaja	adores y las trabaja	idoras con discapacidad a	poyados.	
FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANT	E O REPRESENTA	NTE										
Lugar y fecha												
	, de		de									
galıcıa												



Martes, 26 de enero de 2016

DOG Núm. 16

Pág. 2815

Diario Oficial de Galicia



ANEXO VII-B

	CF	RTIFICACI	ÓN DE LOS	COSTES SAL	ARIAI FS V I	OF SEGURID	AD SO	CIAI				DIENTE
				DE LOS PREPA						Hoja n° d	e	
DATOS DE LA ENTIDAD PROMOTORA												
RAZÓN SOCIAL		NOMBRE DEI	REPRESEN	TANTE	PRIMER APE	LLIDO		SEGUN	IDO APELLIDO		NIF	
CERTIFICA que los gastos de los PREPARADORES Y	DDEDADADO	DAC LAROE	MIEC par l	or chalor to t	olicita la cu	hyancián a r	cu pag	o con loc quo	a continuaci	ón so indican:		
CENTIFICA que los gastos de los FREFARADORES I	FRLFARADO	MAS LADOR	ALLS POI (los cuales se s	olicita ta su	DVEHCION 0	su pagi				TOT:: 6.6	TOTAL
PREPARADOR/A	MES	HORAS MES	HORAS IMPUTADAS	IMPORTE BRUTO NÓMINA	TOTAL NÓMINA IMPUTADO (A)	BASES COT. S.S.	% S.S.	BONIFICACIONES S.S.	DE LA	% DE S.S. EMPRESA IMPUTADA A LA	TOTAL S.S. EMPRESA	IMPUTADO SUBVENCIÓN
		25	1111 01710715		O . /			3.3.	EMPRESA	SUBVENCIÓN	IMPUTADA (B)	(A+B)
TOTAL COSTES SALARIALE		DAD SOCIAL IM	PUTABLES A L	A SUBVENCIÓN								
(*) Con la solicitud inicial se deberá presentar una certificación por cada prepara	dor/A laboral.											
FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESEN	ITANTE											
Lugar y fecha	,											
,	de		de									
galicia												
<i></i>												



DOG Núm. 16

Martes, 26 de enero de 2016

Diario Oficial de Galicia

Pág. 2816



DOG Núm. 16 Martes, 26 de enero de 2016 Pág. 2817



ANEXO VIII

DESCRIPCIÓN DEL P	UESTO DE TRABAJO A OCUP	AR POR EL/LA TRAB	AJADOR/A CON DI	SCAPACIDAD	
DATOS DE LA EMPRESA					
RAZÓN SOCIAL				NIF	
TIDO DE VÍA	DDE DE LA VÍA		NÚMERO	DI COUE DICO	DUEDTA
TIPO DE VÍA NOM	BRE DE LA VÍA		NUMERO	BLOQUE PISO	PUERTA
PARROQUIA		LUGAR			
ARROQUIA		LOGAR			
CP PROVINCIA	AYUNTAMIENTO		LOCALIDA	D	
TELÉFONO FAX	CORREO ELECTRÓNIC	0			
V EN SU DEDDESENTACIÓN					
Y, EN SU REPRESENTACIÓN NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO AP	ELLIDO	NIF	
			-		
DATOS DE LA PERSONA TRABAJAI NOMBRE	DORA PRIMER APELLIDO	SEGUNDO AP	ELLIDO	NIF	
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO AP	ELLIDO	NIF	
CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO D OCUPACIÓN					
GRUPO PROFESIONAL/CATEGORÍA	DURACIÓN DE LA PRES	STACIÓN	JORNADA		
FUNCIÓN PRINCIPAL (describir):					
FUNCION PRINCIPAL (describir).					
TAREAS DE CARÁCTER MANUAL:					
TAKEAS DE CAKACTER MANGAE.					
TAREAS CON MAQUINARIA (descripción	de tareas v elementos mecánico	os):			
Ç. (case para)	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,				
RECURSOS HUMANOS con los que cuent	a para el desarrollo de su funció	on:			
·					
RECURSOS Y PRODUCTOS MATERIALES	que necesita utilizar para el des	arrollo de su función:			
FORMACIÓN:					
FORMACIÓN PREVIA EXIGIDA PARA EL D	ESARROLLO DE SU FUNCIÓN:				
FORMACIÓN QUE IMPARTIRÁ LA EMPRES	SA:				







DOG Núm. 16 Martes, 26 de enero de 2016 Pág. 2818



ANEXO VIII (continuación)

CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO DE TRABAJO (continuación	n)
APTITUDES NECESARIAS:	
FÍSICAS (especificar):	
PSICOLÓGICAS (especificar):	
SOCIOLABORALES (especificar):	
SOCIOLABORALES (especificar):	
ADAPTACIONES NECESARIAS AL PUESTO DE TRABAJO:	
FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA EMPRESA	
Lugar y fecha	
, de	de

galicia	MANSTERIO DE SWITZO Y SEGURDAD SOCIAL	SERVICIO FÚBLICO DE ENPLEO ESTATAL	







DOG Núm. 16 Martes, 26 de enero de 2016 Pág. 2819



ANEXO IX

DECLARACIÓN EXPRESA DE OTRAS AYUDAS Y DE AYUDAS EN RÉGIMEN DE MINIMIS EXPEDIENTE DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE NOMBRE/RAZÓN SOCIAL PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF Y, EN SU REPRESENTACIÓN NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF EN CALIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA - Que para la misma actividad o proyecto esta entidad: O No ha solicitado ni percibido ninguna otra ayuda de una Administración o entidad pública o privada. O Ha percibido y/o solicitado las ayudas indicadas en la relación que se adjunta: DISPOSICIÓN ORGANISMO IMPORTE € TIPO DE AYUDA REGULADORA Solicitada Concedida - Que esta entidad tiene concedidas en régimen de minimis (Reglamento (UE) nº 1407/2013), en este año y en los dos anteriores, las ayudas DISPOSICIÓN REGULADORA ΑÑΟ ORGANISMO IMPORTE € TIPO DE AYUDA Asimismo, el/la solicitante se compromete a comunicar inmediatamente cuantas ayudas solicite u obtenga, para la misma actuación, en régimen de minimis de otras administraciones públicas o de otros entes públicos, nacionales o internacionales, a partir de la fecha de esta declaración. FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE galıcıa







DOG Núm. 16 Martes, 26 de enero de 2016 Pág. 2820



ANEXO X

PROGRAMAS DE INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA EMPRESA ORDINARIA EXPEDIENTE DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE NOMBRE/RAZÓN SOCIAL PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF Y, EN SU REPRESENTACIÓN NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF EN CALIDAD DE INFORMA A: NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO Que su contrato laboral fue subvencionado a esta empresa/entidad por la Consellería de Economía, Empleo e Industria con un importe de (euros), al amparo del Programa de integración laboral de las personas con discapacidad en la empresa ordinaria (1). Que su contrato laboral fue subvencionado a esta empresa/entidad por la Consellería de Economía, Empleo e Industria con un importe de (euros), al amparo del Programa de empleo con apoyo como medida de fomento del empleo de las personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo (1). Que está subvención esta financiada con fondos finalistas del Estado recibidos del Servicio Público de Empleo Estatal. (1) Marcar con una X lo que proceda. FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE Lugar y fecha de de

DECLARACIÓN DEL TRABAJ. SUBVENCIÓN CONCEDIDA	ADOR O DE LA TRABAJADORA	A DE HABER SIDO INFORMADO/A	POR LA EMPRESA DE LA
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
		nformación de la empresa de que su co uyo objetivo es promover la integració	
FIRMA DE LA PERSONA TRABA	AJADORA		
Lugar y fecha			
Lugar y recira	, de	de	
galicia			MINISTERIO DE EMPLEO DE EMPLEO ESTATAL Y SEGURDAD SOCIAL



