

ANEXO III

COMUNICACIÓN DE MEDIDAS ALTERNATIVAS APLICADAS EN SUSTITUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA CUOTA DE RESERVA DEL 2% DE LA PLANTILLA A FAVOR DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD

Orden de 14 de septiembre de 2005 del Departamento de Economía, Hacienda y Empleo

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre o razón social:		C.I.F.:	Nº de inscripción a la S.S.:
Actividad:			C.N.A.E.:
Domicilio de la actividad:		Localidad:	Código Postal:
Provincia:	Teléfono:	Fax:	Correo electrónico:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA

Apellidos, Nombre:		N.I.F.:
En calidad de ⁽¹⁾:	Domicilio para notificaciones:	
Localidad:	C.P.	Provincia:
		Tifno. de contacto:

(1) *Empresario, Administrador, Gerente, etc.*

COMUNICA

Que en virtud de *(Señale con X el recuadro que corresponda):*

- Resolución aprobatoria de la medida alternativa por parte del Director Provincial del INAEM de *(indicar la provincia)* de fecha / /
- Falta de resolución administrativa expresa por parte del Instituto Aragonés de Empleo, una vez transcurridos dos meses desde la solicitud de la excepcionalidad

con fecha .../.../..... ha procedido a la aplicación de la siguiente medida alternativa al cumplimiento de la cuota de reserva del 2% a favor de trabajadores con discapacidad:

Tipo de medida alternativa aplicada <i>(Marque con X en la columna derecha)</i>	<input type="checkbox"/> a) Contrato mercantil o civil con un Centro Especial de Empleo o trabajador autónomo con discapacidad para el suministro de materias primas, maquinaria o bienes de equipo
	<input type="checkbox"/> b) Contrato mercantil o civil con un Centro Especial de Empleo o trabajador autónomo con discapacidad para la prestación de servicios accesorios a la actividad de la empresa
	<input type="checkbox"/> c) Donación o acción de patrocinio
	<input type="checkbox"/> d) Constitución de enclave laboral
Centro Especial de Empleo o autónomo contratista en los supuestos a), b) o d):	Nombre: N.I.F./C.I.F.:
Objeto del contrato:	
Duración del contrato y fecha de inicio:	
Fundación o asociación destinataria de la donación en el supuesto c):	Nombre: N.I.F./C.I.F.:
Representante legal de la fundación o asociación:	Nombre: N.I.F./C.I.F.:
Descripción detallada de la donación o acción de patrocinio:	
Nº de trabajadores con discapacidad dejados de contratar a los que equivale el contrato mercantil o civil, el enclave laboral o la donación o acción de patrocinio:	
Importe del contrato mercantil o civil, de la donación o del patrocinio :	€
Nº de trabajadores a ocupar en el enclave laboral:	
Cuantificación económica de la obligación de reserva:	€

Nº de trabajadores en plantilla conforme a la regla de cálculo del artículo 11 de la <i>Orden de 14 de septiembre de 2005</i>	
--	--

Nº de trabajadores en plantilla con minusvalía igual o superior al 33%	
---	--

El abajo firmante en nombre de la empresa se hace plenamente responsable de la veracidad de todos los datos consignados.

En, a.....de.....de 200

Por la empresa,

Fdo.:

SR/SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE EMPLEO DE



DOCUMENTACIÓN a aportar con la presente comunicación:

(ORIGINAL Y COPIA A EFECTOS DE COMPULSA)

- 1.- Contrato mercantil o civil entre la empresa con un Centro Especial de Empleo o con un trabajador autónomo con discapacidad, suscrito como medida alternativa.
- 2.- Acreditación de la donación o acción de patrocinio efectuada como medida alternativa.
- 3.- Contrato entre la empresa y un Centro Especial de Empleo para el establecimiento de un enclave laboral.

NOTA: Además de la documentación citada, deberá presentarse cualquier otra que sea requerida en orden a acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa aplicable.