

ANEXO DE INCIDENCIAS LABORALES
Anexo 18

Entidad/empresa	
NIF	
Tipo de Ayuda	

NIF/NIE	1er apellido	2º apellido	Nombre	Situación ⁽¹⁾	Altas, bajas, variaciones de jornada		
					Jornada ⁽²⁾	Fecha Inicio	Fecha Baja

(1) A: Alta; B: Baja; M: Modificación jornada; Otros.

(2) Se reflejará el coeficiente de tiempo total o parcial de la jornada del/la trabajador/a.

En Madrid, a..... de..... de.....

Firma

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.madrid.org/proteccionDeDatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

DESTINATARIO

Consejería de Economía, Empleo y Hacienda
Dirección General del Servicio Público de Empleo