

## Comunidad de Madrid

### JUSTIFICACIÓN DE LA SUBVENCIÓN DE COSTES SALARIALES Anexo IV

#### 1. Datos de identificación del Centro Especial de Empleo:

|                         |          |               |  |                             |           |                       |    |
|-------------------------|----------|---------------|--|-----------------------------|-----------|-----------------------|----|
| Denominación del Centro |          |               |  |                             |           |                       |    |
| Titular jurídico        |          |               |  |                             |           |                       |    |
| N.º Registro CEE        |          | NIF           |  | N.º inscripción Seg. Social |           |                       |    |
| Correo electrónico      |          | Epígrafe IAE  |  |                             |           |                       |    |
| Dirección               | Tipo vía | Nombre vía    |  |                             |           |                       | Nº |
| Portal                  |          | Piso          |  | Puerta                      |           | Otros datos ubicación |    |
| C. postal               |          | Localidad     |  |                             | Provincia |                       |    |
| Fax                     |          | Teléfono fijo |  | Teléfono Móvil              |           |                       |    |

#### 2. Datos del representante:

|                    |          |               |  |                |           |                       |    |
|--------------------|----------|---------------|--|----------------|-----------|-----------------------|----|
| Nombre y apellidos |          |               |  |                |           |                       |    |
| Dirección          | Tipo vía | Nombre vía    |  |                |           |                       | Nº |
| Portal             |          | Piso          |  | Puerta         |           | Otros datos ubicación |    |
| CP                 |          | Localidad     |  |                | Provincia |                       |    |
| Fax                |          | Teléfono Fijo |  | Teléfono Móvil |           |                       |    |
| Correo electrónico |          |               |  |                |           |                       |    |

#### 3. Período justificado: (mes/año)

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

#### 4. Importe justificado en este período consignado en el Anexo III

|  |
|--|
|  |
|--|

#### 5. Documentación aportada: (marque con una X las casillas correspondientes)

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Anexo II de <i>relación y datos de plantilla de trabajadores con discapacidad</i>  |
| <input type="checkbox"/> | Copia de los documentos de cotización TC1, con justificación del ingreso, o documento que lo sustituye en Seguridad Social   |
| <input type="checkbox"/> | Copia de los TC2 que reflejen la relación de trabajadores por los que cotiza el Centro, así como la situación de esos trabajadores (incapacidad temporal, baja maternal, etc.) o documento que lo sustituye en Seguridad Social.<br>En caso de aportación de documento sustitutivo del TC2, se aporta además, informe IDC/PL-CCC.  |
| <input type="checkbox"/> | Anexo III de <i>relación y cuantía de trabajadores con discapacidad e incidencias</i> .  |
| <input type="checkbox"/> | Copia de la acreditación de pago de los salarios mediante alguno de los documentos que se indican en la Orden, así como de las deducciones.  |
| <input type="checkbox"/> | Documentación en el supuesto de altas, modificaciones de jornada o de contrato: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Documento acreditativo de la Seguridad Social: IDC de los trabajadores afectados.</li> <li>b) Copia de los contratos de trabajo firmados por el trabajador y su comunicación a la Oficina de Empleo correspondiente</li> <li>c) En caso de altas o incorporación de trabajadores, acreditación del grado de discapacidad.</li> </ul> En el caso de modificaciones de jornada no se aportará la documentación recogida en los apartados b) y c) |
| <input type="checkbox"/> | El supuesto de baja de los trabajadores, copia de los documentos de baja en la Seguridad Social y, en su caso, copia de la liquidación realizada al trabajador.  |

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

|              |
|--------------|
| Firma        |
| <br><br><br> |

Los datos personales recogidos en esta solicitud serán incorporados y tratados en el fichero CEEM de la Comunidad de Madrid, cuya finalidad es recoger la información relativa a las ayudas a Centros Especiales de Empleo que concede la Subdirección General de Integración Laboral de la Dirección General del Servicio Público de Empleo, y podrán ser cedidos en los términos previstos en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.