

**COMUNICACIÓN DE LOS DATOS DE LA CONTRATACIÓN**

**1.- TIPO DE CONTRATO**

INDEFINIDOS				TEMPORALES				SELLO DEL REGISTRO:	
T. COMPLETO		T. PARCIAL		T. COMPLETO		T. PARCIAL			
100	NORMAL	200		402	CIRC. PRODUCC.	502			
150	BONIFICADO	250		405	MEJ. OCUP / AGRARIO	505			
130	MINUSVÁLIDO	230		410	INTERINIDAD	510			
300	FIJO DISCONTINUO			420	PRÁCTICAS	520			
350	FIJO DISCONT. BONIF.			421	FORMACIÓN				
109	CONVERSIÓN BONIF.	209		441	RELEVO	541			
189	CONVERSIÓN NO BONIF.	289		980	JUBILACIÓN 64 AÑOS				
	PRORROGA				OTROS (INDICAR CÓDIGO)				

OTRA MODALIDAD DE CONTRATO:	CÓDIGO	CONTRATO QUE SE PRORROGA O CONVIERTE (1):
-----------------------------	--------	---

**2.- DATOS DE LA EMPRESA, DEL/LOS REPRESENTANTE/S Y/O CENTRO DE TRABAJO**

D/Dª.	NIF/NIE	EN CONCEPTO DE			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Nº	LOCALIDAD	C.P.	PROVINCIA	
AVDA. /CALLE /PLAZA					
LOCALIDAD DEL CENTRO DE TRABAJO					
CUENTA DE COTIZACIÓN (RÉGIMEN DE COTIZACIÓN, PROVINCIA, NÚMERO Y DÍGITO DE CONTROL) (2)	ACTIVIDAD ECONÓMICA:				

**3.- DATOS DEL/LA TRABAJADOR/A**

APELLIDOS Y NOMBRE	NIF/NIE (3)				
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NACIONALIDAD			
Nº AFILIACIÓN A LA S.SOCIAL	PAIS DE RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA			

**4.- DATOS DEL CONTRATO**

OCUPACIÓN / PROFESIÓN	TITULACIÓN	FECHA DE INICIO (4)	FECHA DE FIN
-----------------------	------------	---------------------	--------------

**5.- DATOS ESPECÍFICOS DEL CONTRATO (cumplimentar si corresponde) (5)**

OFERTA DE EMPLEO: (A)	COMUNIDAD	AÑO	Nº	MAYORES DE 52 AÑOS: (B)	SI	NO
PROGRAMAS DE EMPLEO ©	E.T.T. (D)	ETCOTE	DOCENTES	ALUMNOS		
DISCAPACIDAD (F)	INVESTIGACIÓN (G)	ESC. TALLER	CASA OFICIOS	TALLER EMPLEO		

**6.- DATOS COMPLEMENTARIOS (A CUMPLIMENTAR SEGÚN SEA LA MODALIDAD DE CADA CONTRATO)**

PARCIAL: (6) JORNADA DE TRABAJO DE	HORAS POR	DÍA	SEMANA	MES	AÑO	H. CONVENIO:	% JUBILACIÓN PARCIAL
DURACIÓN DETERMINADA: (7) CONVENIO DE LA ACTIVIDAD:				TIEMPO AUTORIZADO			
INTERINIDAD: CAUSA INTERINIDAD:			DISCAPACIDAD SEVERA (9)	SI	NO		
FOMENTO CONTRATACIÓN INDEFINIDA		SI	NO	COLECTIVO:			
FOMENTO DE EMPLEO		SI	NO	COLECTIVO:			
BONIFICADO CUOTAS SS.SS. COLECTIVO:			TIPO DE EMPRESA		GENERAL	AUTÓNOMO	
E.T.T.: CIF DE LA EMPRESA USUARIA (10):			FORMACIÓN: HORAS DE FORMACIÓN:				

**7.- OTRAS CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO**

--	--

**8.- COMUNICA COPIA BÁSICA**

NO     SI     FIRMADA     NO EXISTE REPRESENTANTE     NO SE FACILITA COPIA A REPRESENTANTES     REHÚSAN FIRMAR

En (Localidad) \_\_\_\_\_, a (fecha) \_\_\_\_\_  
 (firmado y sellado por la empresa)

## **INSTRUCCIONES**

- Este impreso debe ser firmado por un representante legal de la empresa, que será el responsable de la correcta cumplimentación, pudiéndosele exigir las responsabilidades que derivasen de la falsedad en la misma.
- El art. 16.1 de la ley del Estatuto de los trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, en su redacción dada por la Ley 14/2000 establece lo siguiente:

*“Los empresarios están obligados a comunicar a la oficina pública de empleo en el plazo de los diez días siguientes a su concertación y en los términos que reglamentariamente se determinen el contenido de los contratos de trabajo que celebren o las prórrogas de los mismos, deban o no formalizarse por escrito.”*

A estos efectos, de acuerdo lo estipulado en la disposición adicional segunda del DECRETO 125/2006, de 11 de julio, se establece que la comunicación del contenido de contrato de trabajo o de sus prórrogas, así como sus copias básicas, se efectuará cumplimentando el presente formulario.

## **MODO DE CUMPLIMENTACIÓN**

- (1) Si se trata de prórroga o Conversión en Indefinido indique aquí el número del contrato a prorrogar o convertir. (Ejemplo.- 06/2006/000000).
- (2) Consignar número de cuenta de cotización correspondiente al centro de trabajo.
- (3) N.I.E.: Número de Identificación de Extranjeros.
- (4) Consignar fecha de inicio del contrato o prórroga o la fecha de conversión en indefinido según proceda.
- (5) Los datos especificados en este apartado son de especial relevancia para una correcta comunicación de los datos de la contratación:
  - (A) Es un **dato obligatorio si se ha tramitado el puesto de trabajo a través del SEXPE.**
  - (B) Si se responde SI, indicar si es beneficiario de subsidio REASS u OTRO tipo de subsidio.
  - (C) Se deberá consignar a que programa de empleo se acoge la contratación, **será de obligado cumplimiento cuando se trate de contratos acogidos a cualquier programa de empleo.**
  - (D) Indicar si es contrato de plantilla o de puesta a disposición, en este último caso cumplimentar el punto (9).
  - (E) El personal directivo y administrativo de E.T./C.O./T.E. deberá consignarse como docente. En el supuesto de contratos pertenecientes a Talleres de Inserción del programa integral de empleo, marcar como Taller de Empleo.
  - (F) Indicar si es contrato de Centro Especial de Empleo.
  - (G) Indicar tipo de empleador (“Institución sin ánimo de lucro”, “Organismo Público” o “Universidad Pública”) y el tipo de trabajador (“Científico o Técnico” o “Investigador”).
- (6) Reflejar número de horas de trabajo por periodo de tiempo seleccionado.
- (7) En los contratos de Circunstancias de la Producción de duración superior a 6 meses, indicar el convenio que permite una duración mayor y el tiempo máximo que este autoriza.
- (8) Según el artículo 2.2 de la ley 43/2006 se entiende por discapacidad severa:
  - a) Personas con parálisis cerebral, personas con enfermedad mental o personas con discapacidad intelectual, con un grado de minusvalía reconocido igual o superior al 33%.
  - b) Personas con discapacidad física o sensorial, con un grado de minusvalía reconocido igual o superior al 65%.
- (9) CIF de la empresa usuaria y Razón Social de la misma
- (10) El presente formulario tendrá validez a efectos de la obligación legal de envío y remisión de la Copia Básica.