

**ANEXO I: DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO**

<b>IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN</b>					
<b>DENOMINACION CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO</b>					
<b>TITULAR DEL CENTRO ESPECIAL DEL EMPLEO</b>					
<b>CEE DE INICIATIVA (SOCIAL O EMPRESARIAL)</b>				<b>Nº REGISTRO CEE</b>	
<b>TITULARIDAD DE LAS PARTIPACIONES SOCIALES</b>					<b>% PARTICIPACIÓN</b>
<b>DATOS DE REPRESENTACIÓN LEGAL (especificar representación solidaria, mancomunada, administrador único, así como apoderados)</b>					
<b>DNI</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>			<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN</b>	
<b>DOMICILIO SOCIAL</b>			<b>LOCALIDAD</b>	<b>PROVINCIA</b>	
<b>DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN</b>			<b>CORREO ELECTRÓNICO PARA NOTIFICACIONES</b>		
<b>PERSONA DE CONTACTO</b>			<b>WEB DEL CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO</b>		
<b>INFORMACIÓN DE LOS CENTROS DE TRABAJO DEL CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO</b>					
<b>RELACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO CON INDICACION DE LA UBICACIÓN DE CADA UNO DE ELLOS Y DEL NÚMERO DE PERSONAS QUE TRABAJAN EN CADA UNO DE ELLOS. EN EL CASO DE TRATARSE DE UNA RELACIÓN MUY EXTENSA ADJUNTAR UNA RELACIÓN COMPLEMENTARIA CON LOS DATOS SOLICITADOS FIRMADA POR LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL.</b>					
<b>Ubicación del centro de Trabajo(dirección completa)</b>	<b>Localidad</b>		<b>Actividadn</b>	<b>Número de personas trabajadoras del CEE</b>	
<b>DATOS DE LA PLANTILLA DEL CEE A 31/12/2024</b>					
<i>Datos referidos a todas las cuentas de cotización de la Seguridad Social de un mismo CIF</i>					
<b>PERSONAS CON DISCAPACIDAD CON ESPECIALES DIFICULTADES DE INSERCIÓN MERCADO LABORAL</b>		<b>PERSONAS CON DISCAPACIDAD (NO INCLUIDAS EN APARTADO ANTERIOR)</b>		<b>TOTAL PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>	
<b>PERSONAL DE LA UNIDAD DE APOYO Y DE AJUSTE PERSONAL Y SOCIAL</b>		<b>PERSONAS SIN DISCAPACIDAD</b>		<b>TOTAL PLANTILLA CEE</b>	

<b>INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ECONÓMICOS (EJERCICIO 2024)</b>	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	<b>CODIGO CNAE</b>
<b>ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS</b>	<b>CODIGO CNAE</b>
<b>IMPORTE</b>	
<b>Cifra de Negocios</b>	
<b>SUBVENCIONES</b>	<i>Bonificación SS</i>
	<i>Coste salarial</i>
	<i>Proyectos generadores de empleo</i>
	<i>Otras subvenciones</i>
<b>GASTOS DE PERSONAL</b>	<i>Sueldos y salarios</i>
	<i>Seguridad Social a c/empresa</i>
	<i>Otros gastos sociales Empresa</i>
<i>Otros gastos de explotación</i>	
<i>Impuesto de sociedades(previsión)*</i>	
<i>Resultado del ejercicio (después de impuesto)</i>	

<b>CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO CON ENCLAVES LABORALES</b>				
<i>En caso de haber realizadora contratos acogidos al Real Decreto 290/2004, de 20 de febrero, por el que se regulan los enclaves laborales,</i>				
<i>Empresa colaboradora</i>	<i>Dirección (calle y población)</i>	<i>Fecha del contrato</i>	<i>Nº de personas con discapacidad/l trabajando</i>	<i>Actividad</i>

*\*Indemnizaciones, otros gastos sociales a favor de los trabajadores, etc*

D. Dña \_\_\_\_\_, como representante legal del Centro especial de empleo, **CERTIFICA** que todos los datos que constan en el presente ANEXO son ciertos, coincidiendo con los datos del CEE a 31 de diciembre de 2024.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202

Firma