

ANEXO IV

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

D/D^y.....con NIF/CIF.....en representaci¹n de la empresa..... con el n^o/mero de inscripci¹n a la Seguridad Social (c¹digo cuenta de cotizaci¹n) actividad econ¹mica de la empresa con domicilio social en localidad CP provincia

COMUNICA

Que en virtud de (señale con una X lo que corresponda)

Resoluci¹n aprobatoria de la medida alternativa por parte del Director Gerente del Servicio Extremeño P^ublico de Empleo de fecha.....

Falta de resoluci¹n administrativa expresa por parte del Servicio Extremeño, o P^ublico de Empleo, una vez transcurridos dos meses desde la solicitud de excepcionalidad.

Con fecha.....ha procedido a la aplicaci¹n de la siguiente medida alternativa en cumplimiento de la cuota de reserva del 2% a favor de trabajadores con discapacidad.

TIPO DE MEDIDA ALTERNATIVA (Marque con una X en la columna derecha)	<input type="checkbox"/> a) Contrato mercantil o civil con un Centro Especial de Empleo o trabajador aut ¹ onomo con discapacidad para el suministro de materias primas, maquinaria o equipos de bienes. <input type="checkbox"/> b) Contrato mercantil o civil con un Centro Especial de Empleo o trabajador aut ¹ onomo con discapacidad para la prestaci ¹ n de servicios accesorios a la actividad de la empresa. <input type="checkbox"/> c) Donaci ¹ n o acci ¹ n de patrocinio a favor de la fundaci ¹ n o asociaci ¹ n de utilidad p ^u blica para desarrollar actividades de inserci ¹ n laboral de personas con discapacidad. <input type="checkbox"/> d) Constituci ¹ n de enclave laboral.
Centro Especial de Empleo o Contratista (En los supuestos a), b) o d)	Nombre: NIF/CIF:
Objeto del contrato:	
Duraci ¹ n del contrato:	
Fundaci ¹ n o Asociaci ¹ n destinataria de la donaci ¹ n en el supuesto c)	Nombre: NIF/CIF: Domicilio:
Representante legal de la Fundaci ¹ n o Asociaci ¹ n	Nombre: NIF/CIF:
Descripci ¹ n detallada de la donaci ¹ n o acci ¹ n de patrocinio	
N ^o de trabajadores con discapacidad dejados de contratar a los que equivale el contrato mercantil o civil, o la donaci ¹ n o acci ¹ n de patrocinio	
Importe del contrato mercantil o civil, o de la donaci ¹ n o patrocinio	
N ^o de trabajadores a ocupar en el enclave laboral	
Cuantificaci ¹ n econ ¹ mica de la obligaci ¹ n de reserva	

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

En.....a.....de.....de.....
Por la empresa

Fdo.:.....

DOCUMENTACIÓN A APORTAR en caso de optar por la alternativa C:

- Fotocopia de los estatutos y de la declaraci¹n de utilidad p^ublica de la fundaci¹n o asociaci¹n.
- Certificados de la fundaci¹n o asociaci¹n de hallarse al corriente de las obligaciones fiscales y Seguridad Social.
- Memoria de las actividades de los dos últimos años de la fundaci¹n o asociaci¹n que sea destinataria de las donaciones.

Nota: Además de la documentaci¹n citada, deberá presentarse cualquier otra que sea requerida en orden a acreditar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa aplicable.