



Castilla-La Mancha

Quien firma la presente solicitud, AUTORIZA a la Dirección General de Trabajo e Inmigración a recabar de las Administraciones competentes cuantos datos sean necesarios para verificar el cumplimiento de las obligaciones tributarias y de Seguridad Social, así como todos aquéllos que sean necesarios para la concesión, reconocimiento, seguimiento y control de subvenciones y ayudas. La información obtenida será utilizada exclusivamente a estos fines, dentro de las competencias que tiene legalmente atribuidas. La Administración, por su parte, además del cumplimiento de las garantías y obligaciones establecidas en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, queda sometida a las actuaciones de comprobación a cargo de la administración cedente al objeto de verificar la adecuada obtención y utilización de la información cedida y de las condiciones normativas que fueran de aplicación.

Quien firma la presente solicitud **DECLARA QUE:**

- Todos los datos que constan en esta solicitud y en los documentos que se acompañan son ciertos
- Comunicará a la Dirección General de Trabajo e Inmigración cualquier modificación de las condiciones tenidas en cuenta en el momento de la concesión de la subvención, así como de las obligaciones y compromisos asumidos por el beneficiario y, en su caso, la obtención de subvenciones y ayudas para la misma finalidad procedentes de cualesquiera administraciones o entes públicos nacionales o internacionales.
- Se somete a las actuaciones de control e inspección a efectuar por la Consejería de Trabajo y Empleo, y a las actuaciones financieras que corresponden a la Intervención General de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, y a las previstas en la legislación de la Sindicatura de Cuentas de Castilla-La Mancha.
- Que no incumple ninguno de los requisitos para obtener la condición de beneficiario recogidos en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- Que la plantilla del Centro Especial de Empleo al momento de la solicitud era la siguiente:

	Contratos Indefinidos	Contratos Temporales	Total	% respecto del total (casilla A)
Nº trabajadores discapacitados				
Nº trabajadores no discapacitados				
Personal técnico y de apoyo				
Trabajadores de ajuste personal y social				
Total Trabajadores del Centro Especial de Empleo			(A)	

- Que (Señalar con una cruz lo que proceda):

No ha solicitado ni percibido para este proyecto ninguna otra ayuda de una Administración o Entidad Pública

Ha percibido o solicitado las ayudas indicadas en la relación siguiente:

ORGANISMO PUBLICO/ENTIDAD PRIVADA	TIPO DE AYUDA	CUANTIA DE LA AYUDA	FECHA DE CONCESION	EN TRAMITE

Para que así conste lo firmo en _____ a de _____ de _____ .

(Firma del/a solicitante)

SR. DIRECTOR GENERAL DE TRABAJO E INMIGRACIÓN. CONSEJERÍA DE TRABAJO Y EMPLEO.

Los datos consignados en este documento serán tratados de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.



Castilla-La Mancha

SOLICITUD DE AYUDAS POR CREACION Y/O AMPLIACIÓN DE PLANTILLA EN CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO

1.- SUBVENCIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA

ACCION SUBVENCIONABLE	COSTE DE LA ACCION
Estudios de viabilidad, comercializacion, diagnosis y otros de naturaleza análogas	
Auditorias e informes económicos	
Asesoramiento en las diversas áreas de gestión empresarial	

- Coste total de la Asistencia Técnica

- Duración de la Asistencia Técnica

FINANCIACION DE LA ACCION	CUANTIA	PORCENTAJE
JCCM		
Financiación Propia		
Otras		
Total		

1.1 Solicitud de subvención

CUANTIA AYUDA SOLICITADA

FIRMA DEL/A SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.: _____

Los datos consignados en este documento serán tratados de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal



Castilla-La Mancha

SOLICITUD DE AYUDAS POR CREACION Y/O AMPLIACIÓN DE PLANTILLA EN CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO

2.- PROYECTO DE INTERES SOCIAL

2.1 DATOS DEL PROYECTO

2.1.1 ACTIVIDAD PARA LAQUE SE SOLICITA LA AYUDA:

2.1.2 NÚMERO DE TRABAJADORES A CONTRATATAR:

2.1.3. RESUMEN DEL A INVERSION

INVERSION FIJA	EUROS	% SOBRE TOTAL
Edificios		
Maquinaria		
Elementos transporte		
Mobiliario		
Equipos informáticos		
Otras Inversiones		
A) TOTAL INVERSION FIJA		
OTROS	EUROS	% SOBRE TOTAL
B) TOTAL INVERSION		

TOTAL INVERSION (A + B)

2.1.4. RESUMEN DE LA FINANCIACION

	EUROS	% SOBRE TOTAL
Recursos propios		
Recursos ajenos		
Subvención solicitada DGTI		
Otras		

2.2. SOLICITUD DE SUBVENCIÓN

CUANTIA AYUDA SOLICITADA

FIRMA DEL/A SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.: _____

Los datos consignados en este documento serán tratados de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal



Castilla-La Mancha

SOLICITUD DE AYUDAS POR CREACION Y/O AMPLIACIÓN DE PLANTILLA EN CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO

2.3 MEMORIA EXPLICATIVA:

A) Descripción pormenorizada de la acción o gasto a realizar, motivo y necesidad de la misma:

B) Presupuesto global de la inversión:

C) Calendario de ejecución:

FIRMA DEL/A SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.: _____

Los datos consignados en este documento serán tratados de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal



Castilla-La Mancha

SOLICITUD DE AYUDAS POR CREACION Y/O AMPLIACIÓN DE PLANTILLA EN CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO

3.- SUBVENCION DE INTERESES DE PRÉSTAMO

3.1 DATOS DEL CRÉDITO Y LA ENTIDAD PRESTAMISTA

ENTIDAD PRESTAMISTA			
DOMICILIO SOCIAL/SUCURSAL			
LOCALIDAD	PROVINCIA	CODIGO POSTAL	TELEFONO
IMPORTE DEL PRESTAMO	PLAZO AMORTIZACION		CARENCIA
TIPO INTERES		OTRAS CONDICIONES	

3.1.2 RESUMEN DEL A INVERSION

INVERSION FIJA	EUROS	% SOBRE TOTAL
Edificios		
Maquinaria		
Elementos transporte		
Mobiliario		
Equipos informáticos		
Otras Inversiones		
A) TOTAL INVERSION FIJA		
OTROS	EUROS	% SOBRE TOTAL
B) TOTAL INVERSION		

TOTAL INVERSION (A + B)

3.1.3. RESUMEN DE LA FINANCIACION

	EUROS	% SOBRE TOTAL
Recursos propios		
Recursos ajenos		
Subvención solicitada DGTI		
Otras		

3.1.4. SOLICITUD DE SUBVENCIÓN DE INTERESES

CUANTIA AYUDA SOLICITADA
FIRMA DEL/A SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.: _____



SOLICITUD DE SUBVENCIÓN POR MANTENIMIENTO DE PUESTOS DE TRABAJO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO: SUBVENCION DE COSTES SALARIALES

1. DATOS DEL CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO SOLICITANTE

Table with 4 columns: Denominación del C.E.E., Forma Jurídica, N° Registro del C..E. E., C.I.F., Nª Inscripción Seg. Soc., Domicilio social, Localidad, Provincia, C. Postal, Tfno., Actividad Económica, C.N.A.E.

Table with 2 columns: Nombre y apellidos, N.I.F., Carácter de la representación

2. DATOS DEL REPRESENTANTE DEL CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO

3. DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Table with 4 columns: Domicilio, Localidad, Provincia, C. Postal, Tfno.

4. SUBVENCION QUE SOLICITA

Table with 3 rows: N° de trabajadores con discapacidad por los que se solicita la ayuda, Periodo por el que solicita ayuda, Importe solicitado

5. DATOS BANCARIOS A EFECTOS DE LA SUBVENCIÓN

Form with fields: Titular (Deberá coincidir con la solicitante)..... CIF..... Entidad Financiera..... Localidad..... Domicilio de la Entidad..... N° de cuenta (20 dígitos) and a grid for account number digits.



Castilla-La Mancha

Quien firma la presente solicitud, AUTORIZA a la Dirección General de Trabajo e Inmigración a recabar de las Administraciones competentes cuantos datos sean necesarios para verificar el cumplimiento de las obligaciones tributarias y de Seguridad Social, así como todos aquéllos que sean necesarios para la concesión, reconocimiento, seguimiento y control de subvenciones y ayudas. La información obtenida será utilizada exclusivamente a estos fines, dentro de las competencias que tiene legalmente atribuidas. La Administración, por su parte, además del cumplimiento de las garantías y obligaciones establecidas en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, queda sometida a las actuaciones de comprobación a cargo de la administración cedente al objeto de verificar la adecuada obtención y utilización de la información cedida y de las condiciones normativas que fueran de aplicación.

Quien firma la presente solicitud **DECLARA QUE:**

- Todos los datos que constan en esta solicitud y en los documentos que se acompañan son ciertos
- Comunicará a la Dirección General de Trabajo e Inmigración cualquier modificación de las condiciones tenidas en cuenta en el momento de la concesión de la subvención, así como de las obligaciones y compromisos asumidos por el beneficiario y, en su caso, la obtención de subvenciones y ayudas para la misma finalidad procedentes de cualesquiera administraciones o entes públicos nacionales o internacionales.
- Se somete a las actuaciones de control e inspección a efectuar por la Consejería de Trabajo y Empleo, y a las actuaciones financieras que corresponden a la Intervención General de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, y a las previstas en la legislación de la Sindicatura de Cuentas de Castilla-La Mancha.
- Que no incumple ninguno de los requisitos para obtener la condición de beneficiario recogidos en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- Que la plantilla del Centro Especial de Empleo al momento de la solicitud era la siguiente:

	Contratos Indefinidos	Contratos Temporales	Total	% respecto del total (casilla A)
Nº trabajadores discapacitados				
Nº trabajadores no discapacitados				
Personal técnico y de apoyo				
Trabajadores de ajuste personal y social				
Total Trabajadores del Centro Especial de Empleo			(A)	

- Que (Señalar con una cruz lo que proceda):

No ha solicitado ni percibido para este proyecto ninguna otra ayuda de una Administración o Entidad Pública

Ha percibido o solicitado las ayudas indicadas en la relación siguiente:

ORGANISMO PUBLICO/ENTIDAD PRIVADA	TIPO DE AYUDA	CUANTIA DE LA AYUDA	FECHA DE CONCESION	EN TRAMITE

Para que así conste lo firmo en _____ a de _____ de _____ .

(Firma del solicitante)

SR. DIRECTOR GENERAL DE TRABAJO E INMIGRACIÓN. CONSEJERÍA DE TRABAJO Y EMPLEO.

Los datos consignados en este documento serán tratados de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.



JUSTIFICACION MENSUAL DE SUBVENCIÓN POR MANTENIMIENTO DE PUESTOS DE TRABAJO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO SUBVENCION DE COSTES SALARIALES

1. DATOS DEL CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO SOLICITANTE

Form with fields: Denominación del C.E.E., Forma Jurídica, Nº Registro del C..E. E., C.I.F., Nª Inscripción Seg. Soc., Domicilio social, Localidad, Provincia, C. Postal, Tfno., Actividad Económica, C.N.A.E.

2. DATOS DEL REPRESENTANTE DEL CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO

Form with fields: Nombre y apellidos, N.I.F., Carácter de la representación

3. PLANTILLA

Table with 3 main columns: POR MINUSVALIA, POR TIPO DE CONTRATO, POR EDADES, and PLANTILLA TOTAL. Sub-columns include PISQUICOS, FISICOS, SENSORIAL, INDEFINIDO, TEMPORAL, > 25, < 25, H, M, TOTAL TRABAJ. DISCAP., TOTAL TRABAJ. NO DISCAP., TOTAL PLANTILLA.

4. PERIODO QUE JUSTIFICA

Table with 2 columns: Description (Nº de trabajadores con discapacidad, Periodo justificado, Importe justificado) and empty space for data.

Para que así conste lo firmo en a de de .

Fdo.: _____

SR. DIRECTOR GENERAL DE TRABAJO E INMIGRACIÓN. CONSEJERÍA DE TRABAJO Y EMPLEO.

Los datos consignados en este documento serán tratados de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.



PARTE DE VARIACIONES (INCORPORACIONES/BAJAS)

D. _____, con
 D.N.I. nº _____, en nombre del Centro Especial de Empleo "_____
 _____", con el número de
 inscripción _____, y domicilio en _____,
 (_____), C/ _____,
 _____, nº _____, comunica que en el período
 de _____, se han producido las siguientes variaciones en
 la plantilla del referido Centro:

BAJAS

TRABAJADOR	D.N.I.	Nº AFILIACION SEG.SOC.
-		
-		
-		
-		
-		

ALTAS

TRABAJADOR	D.N.I.	Nº AFILIACION SEG.SOC.
-		
-		
-		
-		
-		

A tal fin se acompañan certificados de minusvalía, contratos de trabajo y documentos de alta en la Seguridad Social de los nuevos trabajadores discapacitados contratados.
 Lo que se comunica a los efectos legales procedentes.

Para que así conste lo firmo en _____ a _____ de _____ de _____.

FIRMA DEL/A SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.: _____ -