

# SOLICITUD

# 15

**SUBVENCIÓN SALARIAL  
PARA CENTROS  
ESPECIALES DE EMPLEO**

Año: 2017

Orden MTAS de 16 de octubre de 1998

## ANEXO I

SOLICITANTE: .....

REGISTRO DE ENTRADA

TERRITORIO HISTORICO

ARABA	01	
GIPUZKOA	20	
BIZKAIA	48	

Nº EXPEDIENTE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## LUGAR DE PRESENTACIÓN

• **SERVICIOS CENTRALES DE LANBIDE-SERVICIO VASCO DE EMPLEO** (C/ Jose Atxotegi 1, 01009 Vitoria-Gasteiz) o en los siguientes lugares:

• **OFICINA TERRITORIAL ÁLAVA**  
Pasaje de las Antillas 14 bajo  
VITORIA-GASTEIZ

• **OFICINA TERRITORIAL BIZKAIA**  
Ercilla, 4  
BILBAO

• **OFICINA TERRITORIAL GIPUZKOA**  
San Marcial, 12  
DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN

• **OFICINAS LOCALES DE EMPLEO**

• **OFICINAS ZUZENEAN-ATENCIÓN CIUDADANA**

Asimismo la presentación de solicitudes podrá realizarse conforme a cualquiera de los medios previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

## PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que los datos de carácter personal que facilite en este formulario quedarán registrados en el fichero del organismo autónomo Lanbide-Servicio vasco de Empleo denominado "SUBVENCIONES EMPLEO Y FORMACIÓN", cuya finalidad es la siguiente: la gestión y control de subvenciones relacionadas con las diferentes políticas activas de empleo y formación que son competencia de Lanbide, la colaboración y coordinación con otras administraciones competentes al objeto de lograr la inclusión social y laboral de las personas demandantes de los servicios de Lanbide y la persecución del fraude y fines estadísticos, que figura debidamente inscrito en el Registro de la Agencia Vasca de Protección de Datos y que cuenta con las debidas medidas de seguridad de los datos.

La Administración Pública podrá cotejar los datos aportados y realizar las comprobaciones oportunas para la correcta adjudicación de las ayudas.

Asimismo se le informa que sus datos únicamente podrán ser comunicados en los supuestos habilitados legalmente, y, en concreto, para este fichero, al SPEE, a las Diputaciones Forales y a la TGSS.

La entidad solicitante mediante la firma de este documento garantiza que los titulares de datos de carácter personal contenidos en el mismo, relativos a datos incluidos en ficheros de su titularidad, han sido previamente informados del contenido de lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica de Protección de Datos y que cuenta con el consentimiento expreso de todos ellos para el presente tratamiento, inclusive de sus datos especialmente protegidos.

De acuerdo con la normativa existente sobre protección de datos de carácter personal, los interesados podrán ejercer los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición que expresamente reconoce la LOPD poniéndose en contacto con el organismo autónomo Lanbide-Servicio Vasco de Empleo (Servicios Centrales), C/ José Atxotegi, 1, CP: 01009 - Vitoria-Gasteiz (Álava).

### 1. DATOS DEL REPRESENTANTE

APELLIDOS Y NOMBRE	DNI	TIPO DE REPRESENTACIÓN

### 2. DATOS DE LA ENTIDAD

TITULAR	NATURALEZA JURÍDICA	
DENOMINACIÓN DEL C.E.E.	Nº INSCRIPCIÓN	NIF
DOMICILIO	CP	TERRITORIO HISTÓRICO

### 3. PLANTILLA

PERSONAS DISCAPACITADAS

TOTAL

PERSONAS NO DISCAPACITADAS

### 4. SUBVENCIÓN QUE SOLICITA

Nº DISCAPACITADOS POR LOS QUE SOLICITA AYUDA	MES Y AÑO POR EL QUE SE SOLICITA SUBVENCIÓN	IMPORTE TOTAL SOLICITADO

## 5. DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/ña.: ....., en nombre y representación del Centro Especial de Empleo solicitante .....

### DECLARA:

(Marque con una x lo que proceda)

**Primero:**

Que no se halla incurso/a en procedimiento alguno de reintegro o sancionador iniciado como consecuencia de subvención o ayuda de la misma naturaleza otorgada por la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi o de sus organismos autónomos.

**Segundo:**

Que no se halla sancionada/o penal ni administrativamente con la pérdida de la posibilidad de obtención de subvenciones o ayudas públicas, ni está incurso/a en prohibición legal alguna que le inhabilite para ello.

**Tercero:**

Que no ha sido sancionado/a administrativa o penalmente por incurrir en discriminación por razón de sexo, ni sancionado/a con la prohibición de concurrir a las convocatorias de subvenciones y ayudas de las administraciones públicas vascas, en virtud de la Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de hombres y mujeres.

**Cuarto:**

Que los datos consignados en la presente solicitud se ajustan a la realidad.

**Quinto:**

Que no se halla incurso/a en ninguna de las circunstancias previstas en el art. 13.2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, para obtener la condición de beneficiario/a de subvenciones.

## 6. CONSENTIMIENTO PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS DE IDENTIDAD Y CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y FRENTE SEGURIDAD SOCIAL

(Señálese con una X lo que proceda)

SÍ

NO

**Autorizo** a Lanbide-Servicio Vasco de Empleo a verificar electrónicamente mis datos de identidad y el cumplimiento de las obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social.

(AVISO: En caso de no consentir la autorización habrá de presentarse DNI y certificados)

....., a ..... de ..... de 201...

Firmado: .....

**ANEXO A: PARTE DE VARIACIONES EN LA PLANTILLA DE TRABAJADORES DISCAPACITADOS**

Correspondiente al mes de ..... de 20..... del Centro Especial de Empleo ..... , número de inscripción ..... con domicilio en la calle ..... en ..... , se han producido las siguientes variaciones en relación con el mes indicado:

**ALTAS**

APELLIDOS Y NOMBRE	DNI	Nº AFILIACIÓN SEG. SOC.	FECHA DE ALTA

**BAJAS**

APELLIDOS Y NOMBRE	DNI	Nº AFILIACIÓN SEG. SOC.	FECHA DE ALTA

Se acompañan certificados de discapacidad, contratos de trabajo y partes de alta en la Seguridad Social de las/los nuevas/os trabajadoras/es discapacitadas/os que han causado alta, y/o partes de baja en la empresa de las/los trabajadoras/es que han causado baja, según los casos

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

Fdo.: .....

Si no hubiera espacio suficiente para completar la relación, aportar hojas complementarias

**ANEXO B (SMI 50%)**

Dª/D. .... como representante legal del CEE, nº de inscripción ....., declara bajo su responsabilidad que durante el mes de ..... de 20....., han permanecido de alta las personas trabajadoras discapacitadas que se relacionan a continuación, y conforme a la normativa que es de aplicación se solicita la subvención calculada sobre el 50% del Salario Mínimo Interprofesional vigente.

APELLIDOS Y NOMBRE	Nº DÍAS SIN INCIDENCIA	INCIDENCIAS		IMPORTE SUBVENCIÓN SOBRE 50% DEL SMI
		Nº DÍAS	CAUSA (1)	
<b>TOTAL</b>				

(1) A=Alta; B=Baja; EEE/ERE; EX=Excedencia

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

Firmado .....

Si no hubiera espacio suficiente para completar la relación, aportar hojas complementarias

**ANEXO C: RELACIÓN PLANTILLA DE TRABAJADORAS/ES DISCAPACITADAS/OS**

CEE ..... Número de Inscripción..... mes-año .....

Apellidos y nombre (1)	Sexo (2)	Fecha de nacimiento	Nº DNI	Nº Afiliación a la Seg. Soc.	Fecha Certificado Discapacidad	Tipo de discapac. (3)	Grado de discapac.	Tipo de contrato (4)	
								(A)	(B)

(1) Relación por orden alfabético  
(2) Sexo: M= mujer, H= hombre  
(3) Tipo de discapacidad: F=Física, PS= Psíquica, S= Sensorial  
(4) Tipo de contrato:  
- (A) (I) Indefinido, (T) Temporal, (OS) Obra o servicio, (A) Acumulación, (SI) Sustitución/Interinidad, (P) Prácticas, (F) Formación, (R) Relevo, (BRI) Bajo rendimiento indefinido, (BRT) Bajo rendimiento temporal, (FD) Fijo discontinuo, (O) Otros.  
- (B) JC = Jornada Completa, TP = Tiempo parcial

Si no hubiera espacio suficiente para completar la relación, aportar hojas complementarias