



**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT
DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

NOM O RAÓ SOCIAL DE L'ENTITAT / NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD		NIF
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO)		LOCALITAT / LOCALIDAD

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL / DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NIF
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		

**B DADES DE L'EXPEDIENT
DATOS DEL EXPEDIENTE**

ORDE I DATA / ORDEN Y FECHA	EXERCICI / EJERCICIO	EXPEDIENT NÚM. / EXPEDIENTE NÚM.
RESOLUCIÓ CONVOCATÒRIA / RESOLUCIÓN CONVOCATORIA	DATA PUBLICACIÓ DOGV / FECHA PUBLICACIÓN DOGV	
AJUDES DESTINADES A / AYUDAS DESTINADAS A		

**C INFORMACIÓ PER A LA PERSONA TREBALLADORA/A
INFORMACIÓN PARA LA PERSONA TRABAJADOR/A**

COGNOMS I NOM TREBALLADOR/A / APELLIDOS Y NOMBRE TRABAJADOR/A	NIF
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	CP

LA ENTITAT INFORMA / LA ENTIDAD INFORMA:

- 1.-Que aquesta empresa ha sol·licitat una subvenció per a la seua contractació a l'empara de l'Orde, i altres dades que figuren dalt a l'apartat B. / *Que esta empresa ha solicitado una subvención para su contratación al amparo de la Orden, y demás datos que figuran arriba en el apartado B.*
- 2.-Que aquesta resulta susceptible de cofinançament pel Fons Social Europeu o qualsevol altre fons de la Unió Europea / *Que dicha subvención resulta susceptible de cofinanciación por el Fondo Social Europeo o cualquier otro fondo de la Unión Europea.*

**C AUTORITZACIONS DE LA PERSONA TREBALLADORA
AUTORIZACIONES DE LA PERSONA TRABAJADORA**

LA PERSONA TREBALLADORA / LA PERSONA TRABAJADORA

Autoritza a Labora Servei Valencià d'Ocupació i Formació per a que, en el seu cas, efectue les consultes següents:
Autoriza a Labora Servicio Valenciano de Empleo y Formación para que, en su caso, efectúe las consultas siguientes:

1. Consulta d'identitat / *Consulta de identidad*
2. Consulta de discapacitat / *Consulta de discapacidad*

_____ , _____ d' _____ de _____

Firma de la persona treballadora
Firma de la persona trabajadora