

<b>A</b>	<b>DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT</b> <b>DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>	<b>CODI EXPEDIENT / CÓDIGO EXPEDIENTE</b>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

NOMS I COGNOMS O RAÓ SOCIAL / NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL		NIF
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	NRE. TREBALLADORS/ES QUE TÉ L'EMPRESA NÚM. DE TRABAJADORES/AS QUE TIENE LA EMPRESA

<b>B</b>	<b>TIPUS D'EMPRESA / TIPO DE EMPRESA</b>
----------	------------------------------------------

TIPUS D'EMPRESA TIPO DE EMPRESA	NRE. DE TREBALLADORS/ES NÚM. DE TRABAJADORES/AS	VOLUM DE NEGOCI ANUAL O BALANÇ GENERAL VOLUMEN DE NEGOCIO ANUAL O BALANCE GENERAL
Microempresa <input type="checkbox"/>	Entre 1-9 <input type="checkbox"/>	No excedix de 2M € / No excede de 2M € <input type="checkbox"/>
Xicoteta empresa Pequeña empresa <input type="checkbox"/>	Entre 10-49 <input type="checkbox"/>	No excedix de 10M € / No excede de 10M € <input type="checkbox"/>
Mitjana empresa Mediana empresa <input type="checkbox"/>	Entre 50-249 <input type="checkbox"/>	No excedix de 50M € / No excede de 50M € <input type="checkbox"/>
Altres / Otros <input type="checkbox"/>	Mes de 250 / 250 o más <input type="checkbox"/>	

Codi compte de cotització de l'empresa associada a la contractació de la persona treballadora Código de cuenta de cotización de la empresa asociado a la contratación de la persona trabajadora	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Tipus d'activitat de l'empresa Tipo de actividad de la empresa	Codi segons Classificació Nacional d'Activitats Econòmiques (CNAE) Código según Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE)
-------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>C</b>	<b>TIPUS D'AJUDA QUE SE SOL·LICITA / TIPO DE AYUDA QUE SE SOLICITA</b>
----------	------------------------------------------------------------------------

Ajudes per a la conversió a indefinit de contractes temporals de col·lectius vulnerables Ayudas para para la conversión a indefinido de contratos temporales de colectivos vulnerables	Nre. contractes Núm. contratos
<input type="checkbox"/> Persones en situació o risc d'exclusió social / Personas en situación o riesgo de exclusión social	
<input type="checkbox"/> Persones menors de 30 anys / Personas menores de 30 años	
<input type="checkbox"/> Persones majors de 50 anys / Personas mayores de 50 años	
<input type="checkbox"/> Persones amb diversitat funcional / Personas con diversidad funcional	
<input type="checkbox"/> Dones / Mujeres	
Tipus de contracte / Tipo de contrato	
<input type="checkbox"/> Conversió a indefinit a jornada completa / Conversión a indefinido a jornada completa	
<input type="checkbox"/> Conversió a indefinit a jornada parcial (només per a persones amb diversitat funciona severa) / Conversión a indefinido a jornada parcial (sólo para personas con diversidad funcional severa)	
Increment de l'ajuda / Incremento de la ayuda	
<input type="radio"/> Diversitat funcional / Diversidad funcional	
<input type="radio"/> Diversitat funcional severa / Diversidad funcional severa	
<input type="radio"/> Víctima violència sobre la dona / Víctima violencia sobre la mujer	

<b>D</b>	<b>DOCUMENTACIÓ QUE CAL PRESENTAR</b> <b>DOCUMENTACIÓN PARA PRESENTAR</b>
----------	------------------------------------------------------------------------------

- 1.- Si la sol·licitud es presenta de forma no telemàtica mitjançant representant, acreditació de la representació. / Si la solicitud se presenta de forma no telemática mediante representante, acreditación de la representación.
- 2.- Dades de domiciliació bancària, si la sol·licitud es presenta de forma no telemàtica, s'acompanyaran dos exemplars / Datos de domiciliación bancaria, si la solicitud se presenta de forma no telemática, se acompañarán dos ejemplares
- 3.-Contracte de treball que dóna lloc a l'ajuda / Contrato de trabajo que da lugar a la ayuda.
- 4.- Declaració responsable en model normalitzat relativa a les ajudes de mínimis / Declaración responsable en modelo normalizado relativa a las ayudas de mínimis.
- 5.- Declaració responsable en model normalitzat de que no es troba en cap dels supòsits previstos en l'article 13 i 34 de la Llei de Subvencions / Declaración responsable en modelo normalizado de no encontrarse en ninguno de los supuestos previstos en el artículo 13 y 34 de la Ley de Subvenciones.
- 6.- Informe de la Tresoreria General de la Seguretat Social relatiu a la plantilla mitjana de l'entitat empleadora de treballadors en situació d'alta en els trenta dies anteriors i el dia en el que es efectua la conversió (31 dies) / Informe de la Tesorería General de la Seguridad Social relativo a la plantilla media de la entidad empleadora de trabajadores en situación de alta en los treinta días anteriores y el día en el que se efectúa la conversión (31 días).
- 7.- Justificant de l'ompliment del formulari inicial d'indicadors de la persona treballadora / Justificante de la cumplimentación del formulario inicial de indicadores de la persona trabajadora.

04/05/2021 EMP0471E LABORA

- 8.- Acreditació, si és el cas, de la condició de dona víctima de violència sobre la dona conforme al que disposa l'article 9.1 i 9.2 de la Llei 7/2012, de 23 de novembre de la Generalitat, Integral contra la violència sobre la Dona en l'Àmbit de la Comunitat Valenciana. / *Acreditación, en su caso, de la condición de mujer víctima de violencia sobre la mujer conforme a lo dispuesto en el artículo 9.1 y 9.2 de la Ley 7/2012, de 23 de noviembre de la Generalitat, Integral contra la violencia sobre la Mujer en el Ámbito de la Comunitat Valenciana.*
- 9.- Comunicació a la persona treballadora de la cofinanciació per el Fons Social Europeu de l'ajuda. / *Comunicación a la persona trabajadora de la cofinanciación por el Fondo Social Europeo de la ayuda.*
- 10.- Acreditació, si escau, de la situació o risc d'exclusió social pels Serveis Socials de qualsevol administració pública. / *Acreditación, en su caso, de la situación o riesgo de exclusión social por los Servicios Sociales de cualquier administración pública.*
- 11.- Si escau, diagnòstic de malaltia o trastorn mental emès pel centre públic de salut mental, d'acord amb la present disposició addicional segona de la la Orden 10/2018 / *En su caso, diagnóstico de enfermedad o trastorno mental emitido por el centro público de salud mental, de acuerdo con la presente disposición adicional segunda de la la Orden 10/2018*

## E DECLARACIÓ / DECLARACIÓN

### LA PERSONA SOL·LICITANT DECLARA:

**PRIMER.** Que les contractacions realitzades no estan compreses en els supòsits establits en l'article 2, 4 y disposició addicional tercera de l'Orde de bases reguladores del programa d'estes ajudes, i que la persona sol·licitant no es troba incursa en els supòsits previstos en l'esmentat article.

**SEGON.** Que no ha sol·licitat, ni li ha sigut concedida cap altra ajuda per *als mateixos costos subvencionables o el mateix fet subvencionable.*

**TERCER.** Que en compliment del que es disposa en l'article 7 de la Llei 11/2003, de 10 d'abril, de la Generalitat Valenciana, d'Estatuts de les Persones amb Discapacitat, en relació amb l'article 5 del decret 279/04 del Govern Valencià, l'entitat sol·licitant (1):

- Compleix normativa sobre integració laboral de persones amb discapacitat
- Està exempta de complir la normativa sobre integració laboral de persones amb discapacitat

### LA PERSONA SOLICITANTE DECLARA:

**PRIMERO.** Que las contrataciones realizadas no están comprendidas en los supuestos establecidos en el artículo 2, 4 y disposición adicional tercera de la Orden de bases reguladoras del programa de estas ayudas, y que la persona solicitante no se encuentra incursa en los supuestos contemplados en dicho artículo.

**SEGUNDO.** Que no ha solicitado, ni le ha sido concedida ninguna otra ayuda para los mismos costes subvencionables o el mismo hecho subvencionable.

**TERCERO.** Que en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 11/2003, de 10 de abril, de la Generalitat Valenciana, de Estatutos de las Personas con Discapacidad, en relación con el artículo 5 del decreto 279/04 del Gobierno Valenciano, la entidad solicitante (1):

- Cumple normativa sobre integración laboral de personas con discapacidad.
- Está exenta de cumplir la normativa sobre integración laboral de personas con discapacidad

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d' \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma, i si és el cas, segell de  
l'empresa  
Firma, y en su caso, sello de la  
empresa

\_\_\_\_\_

(1) Marque el que procedisca / Marque lo que proceda