



|  |  |                       |   |   |                                   |
|--|--|-----------------------|---|---|-----------------------------------|
| <b>A</b>   | <b>DADES DE LA PERSONA BENEFICIÀRIA<br/>DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA</b>   |                       |   | <i>CODI EXPEDIENT / CÓDIGO EXPEDIENTE</i> |                                   |
| COGNOMS O RAÓ SOCIAL / APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL  |  |                       | NOM / NOMBRE  |   | NIF                               |
| LOCALITAT / LOCALIDAD  |  | PROVÍNCIA / PROVINCIA | CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO                |   |                                   |
| <b>B</b>   | <b>DADES DE LA PERSONA TREBALLADORA SUBSTITUÏDA / DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA SUSTITUIDA</b>   |                       |   |   |                                   |
| NOM I COGNOMS<br>NOMBRE Y APELLIDOS  |  | DNI                   | DATA DE NAIXEMENT<br>FECHA DE NACIMIENTO              | DATA DEL CONTRACTE<br>FECHA DEL CONTRATO  | DATA DE BAIXA<br>FECHA DE LA BAJA |
| CAUSA DE LA BAIXA / CAUSA DE LA BAJA   |  |                       |   |   |                                   |
| <b>C</b>   | <b>DADES DE LA PERSONA TREBALLADORA SUBSTITUTA / DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA SUSTITUTA</b>   |                       |   |   |                                   |
| NOM I COGNOMS<br>NOMBRE I APELLIDOS  |  | DNI / NIE             | DATA NAIXEMENT<br>FECHA DE NACIMIENTO                 | DATA DEL CONTRACTE<br>FECHA DEL CONTRATO  | SEXE / SEXO                       |
| <b>D</b>   | <b>DOCUMENTACIÓ PER A PRESENTAR (en tots els casos, independentment del programa)<br/>DOCUMENTACIÓN PARA PRESENTAR (en todos los casos, independientemente del programa)</b>   |                       |   |   |                                   |
| <b>D.1</b>   | <b>DE LA PERSONA SUBSTITUÏDA / DE LA PERSONA SUSTITUIDA</b>  |                       |   |   |                                   |
| <input type="checkbox"/> 1.- Baixa en la Seguretat Social / Baja en la Seguridad Social  |  |                       |   |   |                                   |
| <input type="checkbox"/> 2.- Documentació acreditativa de la causa de la baixa / Documentación acreditativa de la causa de la baja   |  |                       |   |   |                                   |
| <b>D.2</b>   | <b>DE LA PERSONA SUBSTITUTA / DE LA PERSONA SUSTITUTA</b>  |                       |   |   |                                   |
| <input type="checkbox"/> 1.- Contracte de treball de la persona contractada per la substitució / Contrato de trabajo de la persona contratada para la sustitución  |  |                       |   |   |                                   |
| <input type="checkbox"/> 2.- Comunicació al Servei d'Ocupació del contracte de treball de la persona substituïda / Comunicación al Servicio de Empleo del contrato de trabajo de la persona sustituta  |  |                       |   |   |                                   |
| <input type="checkbox"/> 3.- Alta en la Seguretat Social de la persona contractada per la substitució / Alta en la Seguridad social de la persona contratada para la sustitución   |  |                       |   |   |                                   |
| <input type="checkbox"/> 4.- En el seu cas, acreditació de la condició de dona víctima de violència sobre la dona conforme al que es disposa en 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 / En su caso, acreditación 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. |  |                       |   |   |                                   |
| <input type="checkbox"/> 5.- Acreditació, en el seu cas, 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.  |  |                       |   |   |                                   |
| <input type="checkbox"/> 6.- En el seu cas, diagnòstic de malaltia o trastorn mental emès pel centre públic de salut mental / En su caso, diagnóstico de enfermedad o trastorno mental emitido por el centro público de salud mental.  |  |                       |   |   |                                   |
| <input type="checkbox"/> 7.- Comunicació a la persona contractada per a la substitució del finançament per la Unió Europea de l'ajuda segons model normalitzat / Comunicación a la persona contratada para la sustitución de la financiación por la Unión Europea de la ayuda según modelo normalizado   |  |                       |   |   |                                   |
| <input type="checkbox"/> 8.- Justificant de la complimentació del formulari inicial d'indicadors de la persona contractada per a la substitució / Justificante de la cumplimentación del formulario inicial de indicadores de la persona contratada para la sustitución  |  |                       |   |   |                                   |
| <b>E</b>   | <b>DADES ADDICIONALS I DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR DE LA PERSONA SUBSTITUTA SEGONS L'AJUDA CONCEDIDA<br/>DATOS ADICIONALES Y DOCUMENTACIÓN ADICIONAL A PRESENTAR DE LA PERSONA SUSTITUTA SEGÚN LA AYUDA CONCEDIDA</b>                         |                       |   |   |                                   |
| <b>E.1</b>   | <b>Per a substitucions en expedients de contractació temporal de persones amb diversitat funcional severa (ECOTDI)<br/>Para sustituciones en expedientes de contratación temporal de personas con diversidad funcional severa (ECOTDI)</b> |                       |   |   |                                   |
| Hores setmana conveni / Horas semana convenio _____  |  |                       | Hores setmana contracte / Horas semana contrato _____ |   |                                   |
| Tipus de jornada / Tipo de jornada <input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Parcial  |  |                       |   |   |                                   |



**E.2 Per a substitucions en expedients de contractació de col·lectius vulnerables ECOVUL  
Para sustituciones en expedientes de contratación de colectivos vulnerables ECOVUL**

Col·lectiu al qual pertany la persona contractada per a la substitució / Colectivo al que pertenece la persona contratada para la sustitución

Persones en situació o risc d'exclusió social / Personas en situación o riesgo de exclusión social

Desocupats de llarga duració / Desempleados de larga duración

Persones majors de 50 anys / Personas mayores de 50 años

Persones amb diversitat funcional / Personas con diversidad funcional

Dones víctimes de violència de gènere / Mujeres víctimas de violencia de género

Dones víctimes de violència sexual / Mujeres víctimas de violencia sexual

Dones víctimes de tràfic / Mujeres víctimas de trata

Dones cap de família monoparental / Mujeres cabezas de familia monoparental

Tipus de jornada de la persona contractada per a la substitució / Tipo de jornada de la persona contratada para la sustitución

Jornada completa / jornada completa

Jornada parcial (només per al cas de persones amb diversitat funcional severa / sólo para el caso de personas con diversidad funcional severa).

**E.3 Per a substitucions en expedients de contractació de persones joves inscrites en el Sistema Nacional de Garantia Juvenil ECOGJU  
Para sustituciones en expedientes de contratación de personas jóvenes inscritas en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil ECOGJU**

| Data d'inscripció en el Sistema Nacional de Garantia Juvenil<br>Fecha de inscripción en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil | Diversitat funcional(*)<br>Diversidad funcional | Sexe<br>Sexo | Victima violència de gènere<br>Victima violencia de género |
|---|---|--------------|--|
|   |   |              |  |

(\*) Emplenar amb: / Complimentar con:

- Si és un treballador amb almenys un 33% de diversitat funcional (grau de discapacitat física o sensorial igual o superior al 33%, pensionistes de la Seguretat Social per incapacitat permanent total, absoluta o gran invalidesa o pensionistes de classes passives per jubilació o retir per incapacitat permanent per al servei o inutilitat).
- Si es un trabajador con al menos un 33% de diversidad funcional (grado de discapacidad física o sensorial igual o superior al 33% pensionistas de la Seguridad Social por incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez o pensionista de clases pasivas por jubilación o retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad).
- Si és un treballador/a amb diversitat funcional severa (grau d'incapacitat intel·lectual o malaltia mental igual o superior al 33% o grau de discapacitat física o sensorial igual o superior al 65%).
- Si es un trabajador/a con diversidad funcional severa (grado de incapacidad intelectual o enfermedad mental igual o superior al 33% o grado de discapacidad física o sensorial igual o superior al 65%).

Documentació addicional a presentar / Documentación adicional a presentar

1. Documentació acreditativa de que la persona jove contractada per a la substitució posseix alguna de les titulacions establides en l'article 3 de l'Ordre de bases reguladores. / Documentación acreditativa de que la persona joven contratada para la sustitución posee alguna de las titulaciones establecidas en el artículo 3 de la Orden de bases reguladoras.

2. Declaració responsable de la persona contractada per a la substitució segons model normalitzat / Declaración responsable de la persona contratada para la sustitución según modelo normalizado.

3. Certificat de la situació en el fitxer de Garantia Juvenil de la persona jove contractada per a la substitució signat per ella / Certificado de la situación en el fichero de Garantía Juvenil de la persona joven contratada para la sustitución firmado por ella.

4. Si escau, acreditació que la persona jove contractada es troba en alguna de les situacions recollides en l'apartat "p" del punt "2" del Resolc Novè de la resolució de la convocatòria / En su caso, acreditación de que la persona joven contratada se encuentra en alguna de las situaciones recogidas en el apartado "p" del punto "2" del Resolucio Noveno de la Resolución de convocatoria.

**E.4 Per a substitucions en expedients de contractació indefinida derivada de la racionalització de la jornada laboral EJORNA  
Para sustituciones en expedientes de contratación indefinida derivada de la racionalización de la jornada laboral EJORNA**

Col·lectiu al qual pertany la persona contractada per a la substitució / Colectivo al que pertenece la persona contratada para la sustitución

Persones en situació o risc d'exclusió social / Personas en situación o riesgo de exclusión social

Desocupats de llarga duració / Desempleados de larga duración

Persones majors de 50 anys / Personas mayores de 50 años

Persones amb diversitat funcional / Personas con diversidad funcional

Tipus de jornada de la persona contractada per a la substitució / Tipo de jornada de la persona contratada para la sustitución

Jornada completa / jornada completa

Jornada parcial (només per al cas de persones amb diversitat funcional severa / sólo para el caso de personas con diversidad funcional severa).

De conformitat amb la legislació, europea, i espanyola en protecció de dades de caràcter personal, les dades que ens proporcione seran tractades, com a responsable i en l'exercici de les competències atribuïdes, per LABORA Servei Valencià d'Ocupació i Formació, amb la finalitat de gestionar l'objecte d'aquest formulari. Vosté podrà exercir els drets d'accés, rectificació supressió i portabilitat de les seues dades de caràcter personal, limitació i oposició dels tractaments i del fet que no és objecte de decisions individuals automatitzada respecte a les seues dades personals, registrades en aquest organisme, presentant escrit en el registre d'entrada de LABORA. Així mateix, podrà reclamar davant el delegat de Protecció de Dades dpd@gva.es o, si és el cas, davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades, en el cas que entenga que s'ha vulnerat el dret en protecció de dades. Més informació sobre el tractament de les dades en la pàgina web de LABORA <http://www.labora.gva.es/va/proteccio-de-dades>

De conformidad con la legislación, europea, y española en protección de datos de carácter personal, los datos que nos proporcione serán tratados, en calidad de Responsable y en el ejercicio de las competencias atribuidas, por LABORA Servicio Valenciano de Empleo y Formación, con la finalidad de gestionar el objeto de este formulario. Ud. podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación supresión y portabilidad de sus datos de carácter personal, limitación y oposición de los tratamientos y del hecho de no ser objeto de decisiones individuales automatizada respecto a sus datos personales, registrados en este organismo, presentando escrito en el registro de entrada de LABORA. Así mismo, podrá reclamar ante el Delegado de Protección de Datos dpd@gva.es o, en su caso, ante la Agencia Española de Protección de Datos, en el supuesto de entender vulnerado el derecho en protección de datos. Más información sobre el tratamiento de los datos en la página web de LABORA <http://www.labora.gva.es/es/proteccio-de-dades>



**F DECLARACIÓ / DECLARACIÓN**

**EL SOL-LICITANT DECLARA:**

**PRIMER / PRIMERO** Que les contractacions realitzades o l'entitat sol·licitant no estan compreses en els supòsits d'exclusió dels articles 2, 4 i disposició addicional tercera de l'Ordre de bases reguladores del programa d'aquestes ajudes, i que el sol·licitant no es troba incurs en els supòsits contemplats en aquest article. / *Que las contrataciones realizadas o la entidad solicitante no se encuentran en los supuestos de exclusión de los artículos 2, 4 y disposición adicional tercera de la Orden de bases reguladoras del programa de estas ayudas, y que el solicitante no se encuentra incurso en los supuestos contemplados en dicho artículo.*

**SEGON / SEGUNDO** Que no ha sol·licitat, ni li ha sigut concedida cap altra ajuda per als mateixos costos subvencionables o el mateix fet subvencionable. / *Que no ha solicitado ni le ha sido concedida ninguna otra ayuda para los mismos costes subvencionables o el mismo hecho subvencionable.*

**TERCER / TERCERO** Que en compliment del que disposa 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: / *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:*

compleix la normativa sobre integració laboral de persones amb discapacitat (1) / *cumple la normativa sobre integración laboral de personas con discapacidad (1)*

està exempta de complir la normativa sobre integració laboral de persones amb discapacitat (1) / *está exenta de cumplir la normativa sobre integración laboral de personas con discapacidad (1)*

**QUART / CUARTO** Que, en el cas que el motiu de la baixa de la persona treballadora substituïda siga per acomiadament objectiu o disciplinari no declarat improcedent, si es produeix un canvi en la qualificació de l'acomiadament, em comprometo a comunicar a LABORA de manera immediata la variació en la qualificació de l'acomiadament. / *Que en el supuesto de que el motivo de la baja de la persona trabajadora sustituida sea por despido objetivo o disciplinario no declarado improcedente, si se produce un cambio en la calificación del despido, me comprometo a comunicar a LABORA de forma inmediata la variación en la calificación del despido.*

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

Signatura representant legal  
Firma representante legal

\_\_\_\_\_

(1) Assenyalar el que procedisca / Señalar lo que proceda