



1. Datos solicitante

Nombre o Razón Social:	<input type="text"/>		
Apellido 1:	<input type="text"/>	Apellido 2:	<input type="text"/>
		NIF/NIE o NIF:	<input type="text"/>

2. Datos primer representante/representada (en caso de presentación por el representante debe aportar documentación acreditativa de la representación)

Nombre:	<input type="text"/>	Apellido 1:	<input type="text"/>	Apellido2:	<input type="text"/>
NIF/NIE:	<input type="text"/>	Relación con solicitante:	<input type="text"/>		

Datos segundo representante/representada (en caso de presentación por el representante debe aportar documentación acreditativa de la representación)

Nombre:	<input type="text"/>	Apellido 1:	<input type="text"/>	Apellido2:	<input type="text"/>
NIF/NIE:	<input type="text"/>	Relación con solicitante:	<input type="text"/>		

Autorización expresa para consulta del DNI / NIE / NIF solicitante (Servicio de verificación de la identidad: supresión de fotocopias)

La persona solicitante:	<input type="checkbox"/> PRESTA SU CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad (evita aportar copia del DNI/NIE/NIF) <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia compulsada del DNI /NIE/NIF	FIRMA. (Este documento puede ser firmado electrónicamente)
-------------------------	--	--

Autorización expresa para consulta del DNI / NIE /NIF del primer representante (Servicio de verificación de la identidad: supresión de fotocopias)

La persona representante:	<input type="checkbox"/> PRESTA SU CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad/representada (evita aportar copia del DNI/NIE/NIF) <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia compulsada del DNI /NIE/NIF	FIRMA. (Este documento puede ser firmado electrónicamente)
---------------------------	---	--

Autorización expresa para consulta del DNI / NIE /NIF del segundo representante (Servicio de verificación de la identidad: supresión de fotocopias)

La persona representante:	<input type="checkbox"/> PRESTA SU CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad/representada (evita aportar copia del DNI/NIE/NIF) <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia compulsada del DNI /NIE/NIF	FIRMA. (Este documento puede ser firmado electrónicamente)
---------------------------	---	--

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal se le informa que los datos de carácter personal que se consultan, previa autorización expresa del interesado, a través del Servicio de verificación de datos de la identidad con la plataforma de intermediación de la Administración General del Estado, quedarán registrados en el fichero de titularidad del Ayuntamiento de Gijón/Xixón denominado TERCEROS, cuya finalidad es el dato único de las personas físicas o jurídicas que se relacionan con las unidades administrativas de la Administración Municipal, inscrito en el Registro General de Protección de Datos de la Agencia Española de Protección de Datos (<http://www.agpd.es>). El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Servicios, a través de la Sección de Integración Corporativa del Ayuntamiento de Gijón/Xixón y la dirección donde el interesado/a podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es en la Oficina de Atención al Ciudadano de la calle Cabrales, nº 2, 33201-Gijón/Xixón (Asturias).

La fotocopia del DNI/NIE/NIF es sustituida por los datos de identificación que se consultan a través del servicio de Verificación de la Identidad que utiliza la plataforma de intermediación que el Ministerio de Asuntos Territoriales y Administración Pública pone a disposición de las Administraciones Públicas para garantizar el derecho reconocido en el art. 6.2.b de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos.

3. Domicilio a efectos de notificación

Tipo Vía:	<input type="text"/>	Denominación:	<input type="text"/>	Nº, Km.:	<input type="text"/>	Piso:	<input type="text"/>	Puerta:	<input type="text"/>
Población:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>	C.P.:	<input type="text"/>				
Teléfono:	<input type="text"/>	Móvil:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>				
Correo Electrónico:	<input type="text"/>	Notificar por:	<input type="radio"/> Correo ordinario <input type="radio"/> Notificación Electrónica						

4. Subvención que se solicita

AYUDAS A LA CONTRATACIÓN DE TRABAJADORES/AS CON ESPECIALES DIFICULTADES EN LA BÚSQUEDA DE EMPLEO

Verifiquense las casillas correspondientes a su situación:

DURACIÓN DEL CONTRATO	TAMAÑO	OTRAS CIRCUNSTANCIAS
<input type="checkbox"/> Duración de un mínimo de 12 meses	<input type="checkbox"/> Empresa que no se encuentre en los apartados siguientes	<input type="checkbox"/> Contrato de una mujer
<input type="checkbox"/> Duración de un mínimo de 24 meses	<input type="checkbox"/> Empresa que tenga hasta 250 trabajadores/as	<input type="checkbox"/> Convenio propio con jornada de 35 horas o inferior
<input type="checkbox"/> Contrato indefinido/conversión de temporal en indefinido	<input type="checkbox"/> Empresa que tenga hasta 50 trabajadores/as	<input type="checkbox"/> Empresa de menos de 250 trabajadores que tenga Plan de Igualdad
	<input type="checkbox"/> Empresa que tenga hasta 10 trabajadores/as	

5. Datos del trabajador

5.1 Datos personales

Nombre	<input type="text"/>		
Apellido 1:	<input type="text"/>	Apellido 2:	<input type="text"/>
		NIF/NIE o NIF:	<input type="text"/>

5.2 Situación que da lugar a subvención, según Base Tercera, apartado 4º (Verifíquese la casilla correspondiente):

<input type="checkbox"/>	Mayor/igual de 45 años a la fecha de inicio de la relación laboral.
<input type="checkbox"/>	Parado de larga duración.
<input type="checkbox"/>	Pertenencia a unidad familiar en la que el/la trabajador/a o uno de los miembros perciba el salario social básico o la renta de emergencia sustitutiva
<input type="checkbox"/>	Haber prestado servicios en un programa o contratada en el Ayuntamiento de Gijón en los 5 años anteriores a la publicación de las Bases Regulatoras.
<input type="checkbox"/>	Pertenencia a unidad familiar en la que todos los miembros estén en situación de desempleo total

6. Declaración responsable (marcar con una X lo que proceda)

<input type="checkbox"/>	No ha solicitado ninguna otra subvención o ayuda para el mismo fin en esta u otras Administraciones Públicas o Privadas
<input type="checkbox"/>	Que el solicitante cumple con los requisitos a los que se refiere el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y en concreto que se encuentra al corriente de las obligaciones tributarias con la A.E.A.T para obtener subvenciones públicas, con la administración de la Seguridad Social, y que no es deudor de la Hacienda del principado ni de la Hacienda Municipal, por deudas vencidas, liquidas y exigibles providenciadas de apremio
<input type="checkbox"/>	Que ya ha aportado documentación, que la misma no ha sufrido modificación y que obra en el/los expediente/s <input type="text"/> de <input type="text"/> fecha/s <input type="text"/>

7. Autorización

El artículo 6.2.b de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos reconoce el derecho a no aportar datos y documentos que obren en poder de las Administraciones Públicas siempre que se cuente con el consentimiento expreso de las personas interesadas para su consulta. En caso de no autorizarla deberá aportar los certificados.

<input type="checkbox"/>	Autorizo al Ayuntamiento de Gijón/Xixón para que pueda consultar las bases de datos de la Tesorería de la Seguridad Social
<input type="checkbox"/>	Autorizo al Ayuntamiento de Gijón/Xixón para que pueda solicitar o consultar las bases de datos de la Agencia Estatal de Administración Tributaria
<input type="checkbox"/>	Autorizo al Ayuntamiento de Gijón/Xixón para que pueda solicitar o consultar las bases de datos del Ente Servicios Tributarios del Principado de Asturias

8. Ficha Técnica del Solicitante

Nombre de Entidad/Empresa	<input type="text"/>		
Sede Centro Trabajo	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/> CP <input type="text"/>
Teléfonos - Fax	<input type="text"/>	E.Mail	<input type="text"/>
Sede Social	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>
Código CNAE Empresa	<input type="text"/>	Actividad principal	<input type="text"/>

Si se trata de una agrupación de personas, deben firmar todos/as los/las componentes de la misma

La firma de esta hoja supone la del resto de las hojas del formulario
Este documento puede ser firmado electrónicamente

Firma segundo representante

Gijón/Xixón, a de de

Firma solicitante o representante

Puede presentar este escrito en:

- Preferentemente, el **Registro Electrónico**, operativo las 24 horas del día. <http://www.gijon.es/registroelectronico>
- La **Red de Oficinas** de Atención al Ciudadano
- Los **cajeros ciudadanos** habilitados a tal efecto en los Centros Municipales.