Ajuntament d'Almussafes
Àrea de Benestar Social i Ocupació

**DEPARTAMENT ADL**
Tossal s/n, 46440 · C.I.F. P4603500-B
Telèfon 96 178 22 15 · Fax 96 178 13 09
almussafes_ad2@gva.es · www.almussafes.es
**Seu Electrònica:** https://portalciutada.almussafes.org

# AYUDAS MUNICIPALES PLAN DE FOMENTO DEL EMPLEO 2016-2020

## ANEXO I.- DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CONTRATO Y DE LA PERSONA CONTRATADA EN EMPRESAS COOPERATIVAS DEL SECTOR AGRARIO

### A DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE

| NOMBRE DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE | AÑO DE LA CONVOCATORIA DE LA SOLICITUD DE LA AYUDA |
|---|---|
| | |

| PERSONA REPRESENTANTE | TELÉFONO DE CONTACTO |
|---|---|
| | |

DIRECCIÓN FISCAL

### B DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA CONTRATADA

| NOMBRE Y APELLIDOS | N.I.F o N.I.E |
|---|---|
| | |

| FECHA DE NACIMIENTO | EDAD | DISCAPACIDAD |
|---|---|---|
| | | ☐ SI ☐ NO |

### C DATOS DEL CONTRATO

| LUGAR DE TRABAJO | FECHA DE CONTRATACIÓN |
|---|---|
| | |

| CENTRO DE TRABAJO | FECHA FINALIZACIÓN DEL CONTRATO |
|---|---|
| | |

| TIPO DE CONTRATO POR EL QUE SE SOLICITA LA AYUDA | | | |
|---|---|---|---|
| | ☐ CONTRATACIÓN TEMPORAL | ☐ TIEMPO COMPLETO | HORAS JORNADA |
| | | ☐ TIEMPO PARCIAL | HORAS JORNADA |
| | ☐ CONTRATACIÓN INDEFINIDA | ☐ TIEMPO COMPLETO | HORAS JORNADA |
| | | ☐ TIEMPO PARCIAL | HORAS JORNADA |

Almussafes, a ____ de ____ de ____

**ALCALDÍA-PRESIDENCIA DEL AYUNTAMIENTO DE ALMUSSAFES**

**LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE** (Firma electrónica)