ANEXO 2
SOLICITUD Y DECLARACIÓN RESPONSABLE

Solicitud de subvención para conceder ayudas sobre el fomento del empleo de las personas con discapacidad en empresas del mercado ordinario de trabajo

DESTINO	DIRECCIÓN GENERAL DE TRABAJO Y SALUD LABORAL		
CÓDIGO DIR	A04026968	**CÓDIGO SIA**	3275975

INDICAR SI PRESENTA LA SOLICITUD EN NOMBRE PROPIO O EN REPRESENTACIÓN DE UN TERCERO

☐ En nombre propio ☐ En representación de un tercero

A) SOLICITANTE

Denominación Social:

NIF: Dirección:

CP: Localidad: Provincia:

País: Teléfono:

Dirección electrónica:

Dirección electrónica a efectos de notificaciones:

B) REPRESENTANTE

(*Debe cumplimentarse solo si la solicitud la firma el representante acreditado*)

Nombre y apellidos:

DNI/NIE: Dirección:

CP: Localidad: Provincia:

País: Teléfono

Dirección electrónica a efecto de notificaciones:

C) PERSONA DE CONTACTO

Nombre y apellidos:

Teléfono: Dirección electrónica:

D) CANAL PREFERENTE DE NOTIFICACIÓN

Notificación a: ☐ Entidad solicitante ☐ Persona o entidad representante

◯ **Notificación electrónica (obligatoria para las personas jurídicas y opcional para las personas físicas)**
Sujetos obligados a relacionarse electrónicamente con las administraciones públicas de acuerdo con el artículo 14.2 i 3 de la Ley 39/2015, de 1d'octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Los avisos de la puesta a disposición de la notificación a la Carpeta Ciudadana de la Sede Electrónica del GOIB se enviaran:

☐ A la dirección electrónica de la persona interesada.

☐ A la dirección electrónica del representante.

☐ A una dirección electrónica diferente, indicada a continuación:

Dirección electrónica del aviso:

E) DATOS DE LA CUENTA DE COTIZACIÓN

Régimen: Código provincia: Número: DC:

Actividad económica:

F) DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

Localidad: Comunidad autónoma:

G) DATOS DEL TRABAJADOR/A

Nombre y apellidos:

DNI/NIE: Fecha de nacimiento:

Número de afiliación a la Seguridad Social:

Nivel formativo: Nacionalidad:

Localidad: Provincia:

Código Postal: Comunidad Autónoma:

☐ (**AUTORIZACIÓN expresa del trabajador o trabajadora contratado a la empresa solicitante para el acceso a sus datos personales necesarios para la tramitación de la subvención ante la Dirección General de Trabajo y Salud Laboral.**

H) DATOS BANCARIOS AL EFECTO DE INGRESOS DERIVADOS DEL PROCEDIMIENTO

Entidad	*Domicilio, sucursal o oficina*	

Código cuenta

País	*Control IBAN (2 dígitos)*	*Código entidad (4 dígitos)*	*Código sucursal o oficina (4 dígitos)*	*DC cuenta (2 dígitos)*	*Núm. de cuenta o libreta (10 dígitos)*
E	S				

I) DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL/LA SOLICITANTE DE LA SUBVENCIÓN

Expongo y declaro que los datos siguientes son ciertos y manifiesto que lo puedo acreditar documentalmente, en caso de que se me exija:

1. Que la entidad que represento cumple los requisitos establecidos en el Capítulo I y en el artículo 34 del Reglamento (UE) 651/2014, de la Comisión, de 17 de junio de 2014, por el que se declaran determinadas categorías de ayudas compatibles con el mercado interior en aplicación de los artículos 107 y 108 del Tratado.

2. Que de acuerdo con lo establecido en el apartado 8º punto 2 de la convocatoria, la entidad que represento cumple con el artículo 11.2 del Real Decreto 818/2021, en que cada contratación indefinida incentivada ha de suponer un incremento neto de la plantilla fija del beneficiario, no computando para el cálculo de este incremento neto las variaciones que se produzcan entre el colectivo de trabajadores y trabajadoras que integran la plantilla como consecuencia de la renuncia voluntaria, del reconocimiento de la discapacidad o de la incapacidad laboral permanente total o parcial, de la jubilación, de la baja por defunción, de las modificaciones por reducción voluntaria del tiempo de trabajo o por el despido disciplinario procedente, así como el caso de subrogaciones por las causas legales estipuladas.

3. Me comprometo a cumplir con las obligaciones previstas en el artículo 11 del texto refundido de la Ley de Subvenciones, aprobado por el Decreto Legislativo 2/2005, de 28 de noviembre.

4. Que no incurro en ninguno de los supuestos establecidos en el artículo 10 del texto refundido de la Ley de Subvenciones, aprobado por el Decreto Legislativo, 2/2005, de 28 de noviembre.

5. Que la entidad que represento no ha sido objeto de sanción administrativa firme ni de sentencia condenatoria firme en los últimos tres años por haber ejercido o tolerado prácticas laborales consideradas discriminatorias por razón de sexo o de género, de acuerdo con el artículo 1 de la Ley 11/2016, de 28 de julio, de igualdad de mujeres y hombres, ni ha sido sancionada o condenada por ninguna resolución administrativa firme con pena accesoria de prohibición de recibir ayudas o subvenciones públicas por el período estipulado en el artículo 37 de la Ley 8/2016, de 30 de mayo, para garantizar los derechos de lesbianas, gays, trans, bisexuals e intersexuals y para erradicar la LGTBI-fobia.
I
6. Que la entidad cumple los requisitos establecidos en el artículo 13.3 bis de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, en el ámbito de aplicación de la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales, en su caso.

7. Que acepto íntegramente las condiciones de la convocatoria; declaro que todos los datos expuestos son ciertos y, además, facilitaré todas las actuaciones de control posibles que se lleven a cabo para comprobar que se ha realizado correctamente el objeto de estas ayudas.

8. Que para la actuación para la que solicito la ayuda *(marque en su caso la casilla que corresponda):*

☐ Sí que he solicitado o recibido otra ayuda por el mismo concepto.

☐ No he solicitado ni recibido ninguna otra ayuda por el mismo concepto.

Organismo	*Fecha de resolución*	*Cuantía*
1.		
2.		
3.		

(*En el supuesto que se soliciten en el transcurso de la tramitación de la ayuda, adjunte el escrito que detalle las subvenciones solicitadas o recibidas.*)

9. Que para otras actuaciones o proyectos *(marque en su caso la casilla que corresponda):*

☐ No he recibido durante los tres años anteriores a la fecha de concesión (2023, 2024 y 2025) ninguna subvención sujeta al régimen de *minimis*.

☐ He recibido durante los tres años anteriores a la fecha de concesión (2023, 2024 y 2035) subvenciones sujetas al régimen de *minimis* siguientes:

Organismo	*Fecha de resolución*	*Cuantía*
1.		
2.		
3.		

(En el supuesto que se soliciten en el transcurso de la tramitación de la ayuda, adjunte el escrito que detalle las subvenciones solicitadas o recibidas)

J) CONSENTIMIENTO DEL SOLICITANTE PARA OBTENER DATOS Y DOCUMENTACIÓN POR MEDIOS TELEMÁTICOS

De acuerdo con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Dirección General de Trabajo y Salud Laboral consultará los documentos siguientes:

1. Certificado de estar al corriente de las obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria de las Illes Balears.
2. Certificado de estar al corriente de las obligaciones con la Seguridad Social.

☐ Me opongo a la consulta de los datos y los documentos mencionados.

Por ello, aporto los documentos siguientes:

1.

2.

K) AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE PARA OBTENER DATOS Y DOCUMENTACIÓN POR MEDIOS TELEMÁTICOS

En aplicación del articulo *95.1.k*) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria:

☐ Autorizo la consulta de los datos siguientes:

1. Estar al corriente de las obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.
2. NIF de la entidad solicitante.

☐ No autorizo la consulta telemática de los datos tributarios ni del NIF de la entidad.

Por ello, aporto los documentos siguientes:

1.

2.

L) DOCUMENTACIÓN

Documentación de la que ya dispone alguna administración pública.

Documento 1

Identificación del documento:

Expediente o núm. de registro de entrada:

Órgano:

Administración (y consejería, si procede):

Código seguro de verificación, en su caso:

Documento 2

Identificación del documento:

Expediente o núm. de registro de entrada:

Órgano:

Administración (y consejería, si procede):

Código seguro de verificación, en su caso:

Documento 3

Identificación del documento:

Expediente o núm. de registro de entrada:
Órgano:
Administración (y consejería, si procede):
Código seguro de verificación, en su caso:

Documento 4
Identificación del documento:
Expediente o núm. de registro de entrada:
Órgano:
Administración (y consejería, si procede):
Código seguro de verificación, en su caso:

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

Se adjunta a esta solicitud del trabajador o trabajadora contratado la documentación siguiente:

☐ Contrato de trabajo indefinido o comunicación de transformación en indefinido, como también el contrato temporal o formativo que se transforma y sus prorrogas, en su caso.
☐ Documento nacional de identidad del empresario o NIF, cuando sea una persona jurídica.
☐ Acreditación que otorga el poder de representación a la persona que firma la solicitud y su DNI o NIF.
☐ Documento nacional de identidad de la persona con discapacidad contratada.
☐ Certificado que acredite el grado de discapacidad expedido por el organismo competente.
☐ Tarjeta de demanda de empleo o certificado de inscripción.
☐ Alta del trabajador o trabajadora con discapacidad en el régimen de la Seguridad Social que corresponda.
☐ Memoria descriptiva del puesto de trabajo.
☐ Alta en la declaración censal y asignación del código de cuenta de cotización de la empresa.

☐ Documentación que acredite que se ha realizado la organización de la actividad preventiva, la auditoria correspondiente, si procede, y el plan de prevención de conformidad con la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, y normativa de desarrollo.

☐ Informe de vida laboral del código de cuenta de cotización de los 12 meses inmediatamente anteriores a la contratación indefinida inicial o a la transformación del contrato temporal o formativo.

☐ Informe de vida laboral del código de cuenta de cotización del día de la contratación inicial o de la transformación del contrato de la personas por la que se solicita la ayuda.

☐ Impreso de declaración de datos bancarios, debidamente cumplimentado.

☐ En el supuesto de solicitud de subvenciones para adaptación del puesto de trabajo o dotación de medios de protección personal:

a) Memoria de la necesidad de la actividad.

b) Factura que acredite la realización efectiva de la adaptación o la dotación o factura proforma.

☐ Declaración de solicitud o de obtención de otras subvenciones para la misma finalidad.

☐ Declaración de no estar sometido a ninguna de las prohibiciones previstas legalmente para ser beneficiario de la ayuda.

☐ Declaración de cumplimiento de requisitos del Reglamento (UE) 651/2014.

☐ Declaración responsable de incremento de plantilla.

☐ Autorización de la cesión de datos personales a terceros.

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

- El trabajador o la trabajadora por la que se solicita la subvención es una persona con discapacidad como se acredita mediante el certificado expedido por ☐ (1).
- La empresa no ha sido excluida del acceso a los beneficios derivados de la aplicación de los programas de empleo, de acuerdo con el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de infracciones y sanciones del orden social.
- Los beneficios aquí previstos no pueden superar, en concurrencia con otras ayudas públicas para la misma finalidad, el 60 % del coste salarial anual correspondiente al contrato que le da derecho.
- En el caso que le sean concedidos los incentivos solicitados, la empresa se compromete a :

  – Mantener la estabilidad en el empleo del trabajador o de la trabajadora contratado durante tres años.

  – En el caso de vacante, sustituir el trabajador o trabajadora por otra persona con discapacidad con un contrato de idénticas características de acuerdo con el apartado 14 a) de esta convocatoria.

  – Reintegrar las cantidades percibidas en el caso de incumplimiento de los requisitos y condiciones tenidas en cuenta para su concesión y previstos en el Real Decreto 818/2021, de 28 de septiembre.

  – En virtud de la contratación indefinida o transformación en indefinido del contrato temporal o formativo referido, solicitar que sean concedidos a la empresa los beneficios siguientes, siempre que el contrato no se encuentre excluido de éstos por las causas siguientes:

  - Contrataciones formalizadas con trabajadores o trabajadoras que en los 24 meses anteriores a la fecha de contratación hayan prestado sus servicios en la misma empresa o grupo de empresas mediante un contrato por tiempo indefinido.
  - Lo que dispone el párrafo precedente será también aplicable en el supuesto de vinculación laboral anterior del trabajador o trabajadora con empresas a las que la persona solicitante de los beneficios haya sucedido en virtud de lo establecido en el artículo 44 del la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

- Trabajadores o trabajadoras que hayan finalizado su relación laboral de carácter indefinido en un plazo de tres meses previos a la formalización del contrato.

- Cuantía de las subvenciones: (*marque la que corresponda*)

☐ 5.500 € contratos suscritos a jornada completa con carácter general.

☐ 6.000 € contratos suscritos a jornada completa si la persona es mujer o mayor de 45 años o cualquier otro colectivo vulnerable que determine el servicio público de empleo competente.

☐ 7.000 € contratos suscritos a jornada completa de personas con discapacidad severa (discapacidad psíquica con grado reconocido igual o superior al 33 %, y personas con discapacidad física o sensorial con grado reconocido igual o superior al 65 %).

☐ 7.500 € contratos suscritos a jornada completa de personas con discapacidad severa descrito en el punto anterior si la persona es mujer o mayor de 45 años.

- En el cas de contratos suscritos a tiempo parcial, se reducirá proporcionalmente a la jornada pactada, la empresa solicita la subvención de ☐ (2) y la bonificación en la cuota empresarial a la Seguridad Social, incluidas las de accidente de trabajo y enfermedad profesional y las cuotas de recaudación conjunta, según la edad del trabajador o trabajadora (*señale la que corresponda*).

- En el caso de contratos fijos discontinuos la empresa solicita una subvención de ☐ (3) correspondiente a una jornada laboral de ☐ meses años, y con una duración de la jornada de ☐ horas semanales, y la bonificación en la cuota empresarial a la Seguridad Social, incluidas las de accidente de trabajo y enfermedad profesional y las cuota de recaudación conjunta, según la edad del trabajador o trabajadora (*señale la que corresponda*).

- En el cas de solicitar la subvención para la adaptación de puestos de trabajo, el importe solicitado es de ☐.

(1) Indique el organismo oficial que ha expedido el certificado.
(2) Indique la cuantía de la subvención; esta será una reducción proporcional a la jornada pactada.
(3) Indique la cuantía de la subvención, de acuerdo con la duración del contrato y la jornada semanal pactada.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos personales y la libre circulación de estos datos, y con la legislación vigente en materia de protección de datos, se informa del tratamiento de datos personales que contiene esta comunicación.

- **Finalidad del tratamiento**. Tramitación del procedimiento administrativo objeto de la solicitud de acuerdo con la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones. Los datos se incorporarán y se tratarán en un fichero específico, al efecto de gestionar la tramitación de las ayuas y, en todo caso, a efectos estadísticos.

- **Responsable del tratamiento.** Dirección General de Trabajo y Salud Laboral, Consejería de Trabajo, Función Pública y Diálogo Social.

- **Categorías de datos.** Datos básicos de carácter identificativo, tanto de la persona solicitante como de los trabajadores y trabajadoras con discapacidad, datos relativos a los contratos y a la situación laboral de los trabajadores y trabajadoras con discapacidad, junto con datos relativos al porcentaje y tipos de discapacidad de estos.

- **Destinatarios de cesiones o transferencias.** Intervención General de la CAIB; Ministerio de Trabajo y Economía Social; organismos responsables de la producción de estadísticas oficiales; Administración de Justicia, en caso que algún juzgado o tribunal requiera el expediente del procedimiento. No están previstas transferencias de datos a terceros países.

- **Plazo de conservación de los datos personales.** Les datos se conservarán durante el tiempo necesario para completar la tramitación del procedimiento y para cumplir su finalidad, y durante el tiempo que prevé la legislación de archivos y documentación para las administraciones públicas.

- **Decisiones automatizadas.** El tratamiento de datos posibilita la resolución de los expedientes y las consultas de forma automatizada, a efecto de realizar perfiles.

- **Transferencias de datos a terceros países.** No se hacen transferencias.

- **Ejercicio de derechos y reclamaciones.** La persona afectada por el tratamiento de datos personales puede ejercer sus derechos de información, de acceso, de rectificación, de supresión, de limitación, portabilidad, de oposición y de no inclusión en tratamiento automatizados (e, incluso, de retirar el consentimiento, en los términos que establece el RGPD) ante el responsable del tratamiento, mediante el procedimiento «Solicitud de ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales», previsto en la Sede Electrónica de la CAIB. Con posterioridad a la respuesta del responsable o al hecho que no haya respuesta en el plazo de un mes, puede presentarse la «Reclamació de tutela de derechos» ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).

- **Delegación de Protección de Datos.** Consejería de Presidencia, Coordinación de la Acción del Gobierno y Cooperación Local (pg. de Sagrera, 2, 07012 Palma.

- **Dirección electrónica de contacto**. *protecciodades@dpd.caib.es*.

Por todo ello,

SOLICITO:

La subvención para el fomento del empleo de las personas con discapacidad en empresas del mercado ordinario de trabajo

	,		d		de 202	

(*Firma electrónica*)

I. Ayuda financiada con cargo a los fondos recibidos del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), Ministerio de Trabajo y Economía Social