



COMPROMISO DE CREACIÓN O MANTENIMIENTO DE EMPLEO

GAL: Asociación para el desarrollo del Campo de Calatrava CIF: G – 13318043

Ejido de calatrava, s/n – 13270 Almagro (Ciudad Real)

Tl. 926 261 257 – Fax 926 861 283

Email: ceder@campodecalatrava.com

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

PERSONA FÍSICA O JURÍDICA CON O SIN ACTIVIDAD ECONÓMICA (EN EL CASO DE ENTIDADES SIN PERSONALIDAD JURÍDICA SE RELLENARÁ UNO POR COMPONENTE)

Nombre y Apellidos: _____

Sexo: HOMBRE MUJER DNI: _____ ¿Es discapacitado? Sí No Porcentaje: _____

Razón Social: _____

Domicilio: _____

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Fax: _____ Email: _____

Domicilio a efecto de notificaciones: _____ ¿Actúa en nombre propio? Sí No (DEBERÁ CUMPLIMENTAR LOS DATOS DEL REPRESENTANTE)

EN EL CASO DE PERSONAS REPRESENTADAS

Representante: _____ DNI: _____

Cargo: _____ Fecha de nombramiento (EN ESTE CASO ACOMPAÑARÁ CERTIFICADO DEL NOMBRAMIENTO): _____

Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____ Fax: _____ Email: _____

COMPROMISO

EL ABAJO FIRMANTE, DECLARA, QUE LA EMPRESA A LA QUE REPRESENTA HA TENIDO EN EL ÚLTIMO AÑO LOS SIGUIENTES NIVELES DE EMPLEO (SI PROCEDE):

NÚMERO DE PERSONAS EN ALTA DURANTE EL PASADO EJERCICIO: _____

NÚMERO ANUAL MEDIO DE TRABAJADORES EN ALTA: _____

NÚMERO DE PERSONAS EN ALTA A FECHA DE LA SOLICITUD: _____

Y SE COMPROMETE A MANTENER DICHS EMPLEOS EN LAS MISMAS CONDICIONES Y / O EN SU CASO, A LA CONTRATACIÓN DE LAS SIGUIENTES PERSONAS:

NÚMERO TOTAL DE ALTAS NUEVAS: _____

Número de personas	Colectivo	Modalidad de contrato	Horas semanales
_____	Joven (< 25 años)	<input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> En prácticas <input type="checkbox"/> Formación y aprendizaje	_____
_____	Mujer	<input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> En prácticas <input type="checkbox"/> Formación y aprendizaje	_____
_____	Discapacitado	<input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> En prácticas <input type="checkbox"/> Formación y aprendizaje	_____
_____	Otro	<input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> En prácticas <input type="checkbox"/> Formación y aprendizaje	_____

(MARCAR ESTA OPCIÓN EN EL CASO DE PROYECTOS NO PRODUCTIVOS QUE RADIQUEN EN MUNICIPIOS DE MÁS DE 10.000 HABITANTES)

EL ABAJO FIRMANTE, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ART. 11.3 DE LA ORDEN DE 04/02/2016, DE LA CONSEJERÍA DE AGRICULTURA, MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO RURAL, POR LA QUE SE REGULA Y CONVOCA EL PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN DE GRUPOS DE ACCIÓN LOCAL Y ESTRATEGIAS DE DESARROLLO LOCAL PARTICIPATIVO, DE ACUERDO CON LA MEDIDA 19 APOYO AL DESARROLLO LOCAL DE LEADER DEL PROGRAMA DE DESARROLLO RURAL DE CASTILLA-LA MANCHA 2014-2020, SE COMPROMETE A LA CREACIÓN DE AL MENOS DOS PUESTOS DE TRABAJO, SEGÚN ESTIPULE AL EFECTO EL GAL CAMPO DE CALATRAVA, VINCULADOS A LA REALIZACIÓN DE LA OPERACIÓN PARA LA QUE SOLICITA LA AYUDA.

En _____ a _____ días del mes de _____ de _____

El Solicitante o Representante

Fdo. _____