**ANEXO VI**

|  |
| --- |
| FOMENTO DE LA CONTRACIÓN INDEFINIDA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD |

DECLARACIÓN DE PLANTILLA

**INDENTIFICACION Y** CARGO **DE QUIEN DECLARA EN NOMBRE DE LA EMPRESA**

**D/Dª**

**Con NIF     En calidad de (1)**

**De la Empresa**

**Con CIF**

1. Indíquese el cargo o representación que ostenta: representante, director, gerente…

**DECLARA**

En relación a la contratación solicitada subvencionable, el abajo firmante se hace plenamente responsable de la veracidad de todos los datos consignados y declara:

Que el número de trabajadores en la plantilla de la empresa durante cada uno de los doce meses inmediatamente anteriores a la contratación por la que se solicita la subvención, son los reflejados en el cuadro siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AÑO | MES | Nº TRABAJADORES EN LA EMPRESA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Plantilla Media |  |

[ ]  Que no tiene relación laboral de carácter especial prevista en el art. 2.1 del Estatuto de los Trabajadores, o en otras disposiciones normativas.

[ ]  Que el trabajador contratado no posee más del 33% del capital social en empresas que revistan la forma jurídica de sociedad mercantil, ni son miembros de la comunidad de bienes o de la sociedad civil solicitante.

[ ]  Que la contratación por la que solicita la subvención no se deriva de una sucesión en la titularidad de la empresa o del cambio de forma jurídica de esta.

[ ]  Que el trabajador no ha prestado servicios con contrato indefinido en esta misma empresa o grupo de empresas en los 24 meses anteriores a la formalización del contrato.

[ ]  Que el trabajador contratado no ha finalizado su relación laboral de carácter indefinido en un plazo de tres meses previos a la formalización del contrato, salvo que este haya sido por despido improcedente.

Nota. Debe marcase 🗙 las opciones que correspondan.

En  a  de  de

*(Documento firmado electrónicamente)*