

GUÍA PROCEDIMIENTO 4026. EUROVIDA SALUD MENTAL.

En Sede Electrónica buscamos el procedimiento 4026.

Después pinchamos en Solicitar electrónicamente. Dónde también nos aparecen los distintos trámites del procedimiento.

Viernes, 24 de mayo de 2024, 10:48h.

La información y trámites de esta Web NO tienen validez administrativa

REALIZAR UN TRÁMITE | CARPETA CIUDADANA | ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA | CARPETA EMPRESARIAL | INFORMACIÓN GENERAL

Inicio > Realizar un trámite

EUROVIDA SALUD MENTAL, subvenciones para personas con trastorno mental grave y/o adicciones en proceso de recuperación, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo Plus (FSE+) (código 4026) (SIA 3030394)

INICIAR TRÁMITES

- Solicitar Electrónicamente
- Solicitar Presencialmente

Información Básica | Requisitos | Documentación | Presentación Solicitudes | Tasas | Resolución, Recursos y Normativa

Visualizar toda la información completa

Teléfonos de Información: 968 362 000 y 012 *

* Consulten con su operador telefónico el precio de las llamadas.

INFORMACIÓN BÁSICA

Objeto:
El Programa EUROVIDA SM supone un Modelo de Atención Integral dirigido a personas con TMG/A que impulsa proyectos de vida autónoma e inclusiva personalizados, centrados en actuaciones de inserción laboral, social y estrategias vinculares, manejo de ocio, acompañamiento y soporte habitacional, con el fin de evitar la discriminación e institucionalización de estas (TMG/A), y a promover, en el proceso terapéutico, la autonomía y una vida inclusiva de las mismas.

INFORMACIÓN DE INTERÉS

OBJETO Y FINALIDAD:
Conceder subvenciones para el desarrollo del Programa EUROVIDA Salud Mental cofinanciado por el Fondo Social Europeo Plus, a través de acciones destinadas a la integración socio-laboral y mejora de la empleabilidad de personas con trastorno mental grave y/o adicciones (TMG/A) en proceso de recuperación, atendidas en la red de salud mental del Servicio Murciano de Salud, dirigidas al empleo por cuenta propia y ajena, así como acciones de acompañamiento vinculadas a itinerarios de inserción sociolaboral que se desarrollen durante el año 2024, a través de los siguientes subprogramas:

Subprograma	Denominación del programa de ayuda
-------------	------------------------------------

Información Básica | Requisitos | Documentación | Presentación Solicitudes | Tasas | Resolución, Recursos y Normativa

DÓNDE Y CÓMO TRAMITAR

Solicitar Electrónicamente [Ayuda a la presentación electrónica](#)

Requiere DNI electrónico, Certificado Digital o Cl@ve

Subvenciones del programa EUROVIDA SALUD MENTAL, para personas con trastorno mental grave y/o adicciones en proceso de recuperación, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo Plus (FSE+) [En plazo: 26-02-2024 – 31-10-2024]

Revise los requisitos y documentación, cumplimente el formulario y adjunte los documentos requeridos. El sistema le pedirá que, además de la identificación, firme electrónicamente el documento. Este Procedimiento dispone para su inicio de una solicitud específica, de uso obligatorio, recuerde que de no ser utilizado se le requerirá nueva solicitud de inicio.






Otros trámites de este procedimiento

- Escrito de aportación de documentos [Abierto: Continuo]
- Solicitud de puesta a disposición de documento [Abierto: Continuo]
- ACEPTACION [Abierto: Continuo]
PLAZO 10 DÍAS NATURALES DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DEFINITIVA PARA PRESENTAR ACEPTACIÓN DE LA SUBVENCIÓN.
De acuerdo con el artículo 13.7 de la convocatoria, con la notificación de la propuesta de resolución definitiva se otorgará un plazo de diez días naturales a las personas o entidades propuestas como beneficiarias, para que presenten escrito de aceptación de la subvención por el importe propuesto con la advertencia de que de no recibirse comunicación en sentido contrario, se entenderá producida la aceptación.
- JUSTIFICACION [Abierto: Continuo]
PLAZO 2 MESES DESDE FIN PERIODO SUBVENCIONADO.
De acuerdo con artículo 20.3 de la Orden de bases, la justificación se realizará en el plazo de dos meses desde que finalice el periodo subvencionado.
- DEVOLUCION [Abierto: Continuo]
PLAZO MÁXIMO DE 15 DÍAS.
De acuerdo con el artículo 20 de la convocatoria. En el supuesto de que se finalice la actividad subvencionada antes de la finalización del periodo subvencionado, se deberá realizar la devolución voluntaria del importe correspondiente a la subvención no realizada, conforme establece el artículo 90 del Reglamento de la Ley General de Subvenciones, aprobado por Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, en un plazo máximo de 15 días. La entidad beneficiaria realizará la devolución mediante ingreso en la cuenta corriente del SMS, a través de la sede electrónica procedimiento 4026 (trámite devolución voluntaria). Con posterioridad, se le expedirá la correspondiente Carta de Pago de los intereses de demora, devengados desde la fecha de pago de la subvención hasta la devolución efectiva por parte de la entidad beneficiaria.
- Escrito de cumplimiento al requerimiento de subsanación/mejora [Abierto: Continuo]
- Alegaciones trámite de audiencia [Abierto: Continuo]
- Solicitud de desistimiento [Abierto: Continuo]
- Escrito de renuncia [Abierto: Continuo]
- Consulta del estado de un expediente Permite consultar el estado de su expediente ya iniciado.

A continuación pinchamos en: Subvenciones del programa EUROVIDA SALUD MENTAL, para personas con trastorno mental grave y/o adicciones en proceso de recuperación, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo Plus (FSE+) [En plazo: 26-02-2024 – 31-10-2024]. Se nos abrirá la pantalla para pinchar en el Dni/Certificado Electrónico.

Usuario Contraseña ES | EN

Credenciales de empleado público de la CARM [¿Olvidó su contraseña?](#)

- ¿Qué es Cl@ve?
-  **Cl@ve móvil.** Acceso mediante APP Cl@ve
Descarga en iOS / Descarga en Android
 -  **DNIe / Certificado electrónico.** Cualquier certificado electrónico cualificado.
 -  **Ciudadanos UE.** Sistemas de identificación de otros países de la UE.
 -  **Cl@ve PIN.** Código temporal personal recibido en el teléfono móvil.
(Para usarlo es necesario registrarse)
 -  **Cl@ve Permanente.** Usuario y contraseña (según nivel de seguridad, también SMS).
(Para usarlo es necesario registrarse)

Por razones de seguridad, cierre su sesión y su navegador web cuando haya terminado de acceder a los servicios para los que solicita autenticación.

La siguiente pantalla ya es el formulario.

Formulario Trámites del interesado Región de Murcia Servicio Murciano de Salud

GINES RAMIREZ PEREZ

EUROVIDA - SALUD MENTAL

Procedimiento 4026 - EUROVIDA SALUD MENTAL [Nuevo]

Actúa como:

(*)

En nombre propio. Usted es el interesado en el procedimiento y también quien realiza la presentación.

Como representante. Usted actúa como representante.

1. Datos de la entidad solicitante

Nombre entidad (*) Tipo entidad (*)

C.I.F. / N.I.F. (*) Domicilio (*)

Municipio (*) Código postal (*) Área (*)

Teléfono (*) E-mail (*) Actividad económica (CNAE)

Programa

Seleccione el tipo de programa

(*)

Indique tipo de subprograma

(*)

3. Datos bancarios

Banco /Caja / Sucursal (*) Código IBAN (*)

Hay dos opciones: En nombre propio y como representante.

En nombre propio aparecen los datos propios como entidad solicitante. (1)

EUROVIDA - SALUD MENTAL

Procedimiento 4026 - EUROVIDA SALUD MENTAL [Nuevo]

Actúa como:

- (*)
- En nombre propio. Usted es el interesado en el procedimiento y también quien realiza la presentación.
 - Como representante. Usted actúa como representante.

1. Datos de la entidad solicitante

Nombre entidad (*) Tipo entidad (*)

C.I.F. / N.I.F. (*) Domicilio (*)

Municipio (*) Código postal (*) Área (*)

Teléfono (*) E-mail (*) Actividad económica (CNAE)

Programa

Seleccione el tipo de programa

(*)

Indique tipo de subprograma

(*)

3. Datos bancarios

Banco /Caja / Sucursal (*) Código IBAN (*)

Continuar

Como representante los datos propios aparecerán en datos del representante (2). Y podremos colocar los datos de la entidad solicitante en el (1).

EUROVIDA - SALUD MENTAL

Procedimiento 4026 - EUROVIDA SALUD MENTAL [Nuevo]

Actúa como:

- (*)
- En nombre propio. Usted es el interesado en el procedimiento y también quien realiza la presentación.
 - Como representante. Usted actúa como representante.
- (*)
- Mediante certificado electrónico. Usted debe estar autenticado con un certificado de representante de persona jurídica.
 - Mediante la aportación de documento acreditativo. Dispone de un documento acreditativo la representación del interesado en este trámite.

1. Datos de la entidad solicitante

Nombre entidad (*) Tipo entidad (*)

C.I.F. / N.I.F. (*) Domicilio (*)

Municipio (*) Código postal (*) Área (*)

Teléfono (*) E-mail (*) Actividad económica (CNAE)

2. Datos del representante

Nombre Primer apellido Segundo apellido NIF

Título de representación

Programa

Seleccione el tipo de programa

(*)

Cualquiera que sea la opción, a continuación rellenamos los datos y pinchamos para seleccionar el tipo de programa

1. Programa de Inclusión Sociolaboral (aquí están los subprogramas) pinchamos en el que nos interesa.
2. Programas proyectos de Vida. (aún no está en funcionamiento).

Actúa como:

(*)

En nombre propio. Usted es el interesado en el procedimiento y también quien realiza la presentación.

Como representante. Usted actúa como representante.

1. Datos de la entidad solicitante

Nombre entidad (*) Tipo entidad (*)

C.I.F. / N.I.F. (*) Domicilio (*)

Municipio (*) Código postal (*) Área (*)

Teléfono (*) E-mail (*) Actividad económica (CNAE)

Programa

Seleccione el tipo de programa

(*)

Indique tipo de subprograma

(*)

3. Datos bancarios

Banco /Caja / Sucursal (*) Código IBAN (*)

Rellenamos los datos bancarios y le damos a continuar.

1.2 INSERCIÓN LABORAL EN MERCADO ORDINARIO.

Pinchamos en Datos del contrato y rellenamos, cuando terminemos guardamos el contrato. Y al final cerramos con la X ROJA esquina superior derecha.

Es muy importante los apartados Nº horas anuales según Convenio: (el total de horas anuales que marque el convenio)

Jornada laboral según contrato (horas anuales): (horas totales anuales, no lo que hace a la semana)

Programa

Seleccione el tipo de programa

(*)
1. Programa de Inclusión Sociolaboral

Indique tipo de subprograma

(*)
1.2 INSERCIÓN LABORAL EN MERCADO ORDINARIO

3. Datos bancarios

Banco /Caja / Sucursal (*)
BC

Código IBAN (*)
ES3314745314561413135235

Inserción Laboral personas TMG/A mercado ordinario

Nombre *	Primer apellido *	Segundo apellido *	DNI *
Sin resultados.			

0 resultados en 1 páginas


Sin resultados.

[Datos del contrato](#) [Editar contrato](#)

Total Subvención [Nuevo]

Total Subvención

[Actualizar](#) [Presentar en Sede Electrónica](#)

Región  de Murcia

Acosibilidad | Aviso Legal

Datos del contrato.

PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIOLABORAL

Inserción Laboral personas TMG/A mercado ordinario [Nuevo]

Nombre (*) Primer apellido (*) Segundo apellido DNI/NIE (*)

Municipio (*) Domicilio (*)

Sexo (*) Fecha nacimiento (*)

Categoría laboral (*) Área (*) CMS/CAD (*)

Nº horas anuales según Convenio (*) Jornada laboral según contrato (horas anuales) (*) F. Inf. Adecuación (*)

Período subvencionado: Fecha inicio (*) Fecha fin (*)

Insertor (*)


Municipio donde se desarrolla la actividad (*) Modalidad de contrato (*) Alta SS Importe solicitado (*)

[Guardar contrato](#) [Cancelar](#)

Total Subvención [Nuevo]

Total Subvención
5.000,00 €

[Actualizar](#) [Presentar en Sede Electrónica](#)

Región  de Murcia

Acosibilidad | Aviso Legal

Inserción Laboral personas TMG/A mercado ordinario

Nombre *	Primer apellido *	Segundo apellido *	DNI *
AFAF	ADFADF	ASDFASF	79126717R

1 resultados en 1 páginas

1 resultado en 1 página.

[Datos del contrato](#)
[Editar contrato](#)
[Eliminar contrato](#)

Total Subvención [Nuevo]

Total Subvención

5.000,00 €

[Actualizar](#)
[Presentar en Sede Electrónica](#)

Región de Murcia

Accesibilidad | Aviso Legal

Aquí observamos que hay una fila, es el contrato que hemos metido, si queremos más de un contrato pincharemos otra vez en el botón Datos de Contrato. Una vez metidos todos, botón actualizar o actualizamos uno a uno, a continuación botón de Presentar en Sede Electrónica.

Podemos con los demás botones Eliminar el contrato o si nos hemos equivocado editar el contrato, pinchando en la línea correspondiente.

PRESENTACION EN SEDE.

En este paso de la solicitud deberemos ir rellenando lo que nos van pidiendo el email y el teléfono es importante, no dejará pasar pantalla si no los rellenamos.

Iremos pinchando en cada botón para ir subiendo la documentación que nos piden, en este caso aparece la del 1.2 MERCADO ORDINARIO, hay unos documentos que son obligatorios, si no los rellenamos no dejará pasar de pantalla, y si tuviéramos también los no obligatorios los adjuntamos, también da opción a adjuntar otros documentos por otros anexos.

Una vez todo adjuntado le damos al botón continuar.

PRESENTACIÓN
 PROCEDIMIENTO : 4026 - EUROVIDA SALUD MENTAL, subvenciones para personas con trastorno mental grave y/o adicciones en proceso de recuperación, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo Plus (FSE+)
 REFERENCIA PRESENTACIÓN: 0000-0000000000/APnx

1 Inicio 2 Firma 3 Fin

Realiza la presentación

Los campos marcados con un * son obligatorios.

Realiza la presentación*

Representante

Datos del representante

Nombre *	Primer Apellido *	Segundo Apellido
GINES	RAMIREZ	PEREZ
NIF / NIE *		

Información de notificación

Los actos y resoluciones administrativos que se deriven de la tramitación de esta solicitud serán notificados electrónicamente por **Dirección Electrónica Habilitada Única (DEHú)**, conforme al artículo 14.2 de la Ley 39/2015 (personas jurídicas, entidades sin personalidad jurídica, profesionales colegiados, empleados públicos y personas que los representen).

Pueden acceder a las notificaciones DEHú en <https://dehu.redsara.es> o en carpeta ciudadana <https://sede.administracion.gob.es/carpeta/>

Además de los avisos de notificación que se realicen desde DEHú, puede indicarnos una dirección de correo electrónico y/o un nº de teléfono móvil para que se le avise cuando se le envíen nuevas notificaciones.

Email Teléfono móvil

Certificados

i En aplicación del artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el órgano administrativo competente consultará o recabará por medios electrónicos, los datos relacionados a continuación, salvo que se oponga a la consulta.

Me OPONGO a la consulta de: Consulta de estar al corriente de pago de obligaciones con la Seguridad Social

i Asimismo, autoriza la consulta de los datos tributarios, excepto que expresamente no autorice la consulta.

NO AUTORIZO la consulta de datos tributarios de: Estar al corriente de pago de las obligaciones tributarias para solicitud de ayudas y subvenciones.

NO AUTORIZO la consulta de datos tributarios de: Certificado de estar al corriente de pago obligaciones tributarias con la CARM


i En el caso de NO AUTORIZACIÓN o de OPOSICIÓN a que el órgano administrativo competente consulte u obtenga los mencionados datos y documentos, deberá manifestarlo expresamente marcando la casilla correspondiente, QUEDANDO OBLIGADO A APORTARLOS al procedimiento junto a esta presentación.

Documentos adjuntos a la presentación

Anexos a aportar en la presentación


Alta Seguridad Social

i ALTA EN SS

 **ADJUNTAR**


Contrato *

i CONTRATO, PRECONTRATO O COMPROMISO DE CONTRATO

 **ADJUNTAR**


Certificado de cuenta bancaria *

i CERTIFICADO TITULARIDAD CON IBAN CUENTA BANCARIA

 **ADJUNTAR**


Informe de evaluación *

i INFORME DE ADECUACIÓN

 **ADJUNTAR**

Escritura de constitución

i ESCRITURA DE CONSTITUCIÓN

 **ADJUNTAR**

Escritura de constitución

? ESCRITURA DE CONSTITUCIÓN

ADJUNTAR

Declaración responsable *

? ANEXO I. DECLARACIÓN RESPONSABLE COMÚN

ADJUNTAR

Declaración responsable

? ANEXO II. DECLARACIÓN RESPONSABLE MOROSIDAD (SOLO EMPRESAS)

ADJUNTAR

Declaración responsable *

? ANEXO III. DECLARACIÓN DE MINIMIS (EMPRESAS Y AUTÓNOMOS)

ADJUNTAR

Otros documentos que desea adjuntar a la presentación

Otro anexo

? Puedes añadir anexos adicionales aportados por el interesado.

ADJUNTAR

Otro anexo

? Puedes añadir anexos adicionales aportados por el interesado.

ADJUNTAR

Otro anexo

? Puedes añadir anexos adicionales aportados por el interesado.

ADJUNTAR

! En caso necesario puede añadir más otros documentos que desea adjuntar a la presentación (hasta un máximo total de 10).

+ AÑADIR OTRO ANEXO

ELIMINAR OTRO ANEXO

Presentar

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:

Información sobre protección de datos	
Responsable	Dirección Gerencia del Servicio Murciano de Salud. C/ Central, 7. 30100, (Espinardo), Murcia Datos de contacto del Delegado/a de Protección de Datos: dpd-sms@carm.es
Finalidad	La información facilitada será tratada con el fin de gestionar, tramitar y resolver el procedimiento de subvenciones del Programa EUROVIDA Salud Mental, para personas con trastorno mental grave y/o adicciones en proceso de recuperación, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo Plus (FSE+).

Finalidad	<p>La información facilitada será tratada con el fin de gestionar, tramitar y resolver el procedimiento de subvenciones del Programa EUROVIDA Salud Mental, para personas con trastorno mental grave y/o adicciones en proceso de recuperación, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo Plus (FSE+).</p> <p>Los datos se conservarán durante el tiempo que sea necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.</p>
Legitimación	<p>La base jurídica en la que se basa el tratamiento es la prevista en el artículo 6.1 e) del Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos. El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento en virtud de la Ley de 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia y la Ley 6/1997, de 22 de octubre sobre drogas, para la prevención, asistencia e integración social.</p>
Procedencia	<p>Los datos son aportados por la entidad interesada, y el Servicio Murciano de Salud. Las categorías de datos que se tratan son datos de identificación, educativos, profesionales, laborales y datos especialmente protegidos relacionados con la salud.</p>
Destinatarios	<p>No se cederán derechos a terceros, salvo obligación legal.</p>
Derechos del interesado	<p>Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad a través de los siguientes medios: Dirigiéndose al responsable del tratamiento por vía electrónica, a través de la sede electrónica de la CARM en el procedimiento 2736 , o presencialmente a través de la red de oficinas de asistencia en materia de registro o poniéndose en contacto con el Delegado de Protección de Datos del SMS en el correo electrónico: dpd-sms@carm.es</p>
Información adicional	<p>Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección: http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672\$m</p>

i En la siguiente pantalla podrá **visualizar** o **firmar** su presentación

CONTINUAR

Esto pasaría si no presentamos algún documento, nos daría un aviso y no pasaría la pantalla.

PRESENTACIÓN
PROCEDIMIENTO : 4026 - EUROVIDA SALUD MENTAL, subvenciones para personas con trastorno mental grave y/o adicciones en proceso de recuperación, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo Plus (FSE+)
REFERENCIA PRESENTACIÓN: 0000-0000000000/R2cv

1 Inicio — 2 Firma — 3 Fin

La notificación electrónica requiere que se cumplimente una dirección de correo electrónico y/o un número de teléfono móvil. ×

Debe PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE el anexo siguiente: Contrato
Debe PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE el anexo siguiente: Certificado de cuenta bancaria
Debe PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE el anexo siguiente: Informe de evaluación
Debe PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE el anexo siguiente: Declaración responsable
Debe PRESENTAR OBLIGATORIAMENTE el anexo siguiente: Declaración responsable

Realiza la presentación

*Los campos marcados con un * son obligatorios.*

Realiza la presentación*

Interesado

Si todo es correcto, aparecería esta pantalla.

PRESENTACIÓN
PROCEDIMIENTO : 4026 - EUROVIDA SALUD MENTAL, subvenciones para personas con trastorno mental grave y/o adicciones en proceso de recuperación, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo Plus (FSE+)
REFERENCIA PRESENTACIÓN: 0000-0000000000/R2cv

✓ Inicio — 2 Firma — 3 Fin

Su presentación

🔔 Para finalizar el procedimiento es necesario que **firmes su presentación**. Si lo desea, también puede ver su presentación antes de firmarla. Una vez firmada la presentación, en la siguiente pantalla podrá ver un **recibo justificante**.

[📄 VER DOCUMENTO](#) [🖋️ FIRMAR PRESENTACIÓN](#)

[◀ VOLVER A LA PANTALLA ANTERIOR](#)

- ADVERTENCIA. Necesita instalación de AutoFirma.
- Necesita disponer de certificado digital admitido o DNI electrónico.
- Una vez registrada, el sistema le devolverá un recibo en formato PDF, firmado electrónicamente, con el número, fecha y hora de registro y un código de verificación.

Podemos ver el documento, firmar la presentación o volver a la pantalla anterior, en este caso FIRMAMOS.

Se abriría una ventana del AUTOFIRMA, le damos a permitir siempre.

Saldría la ventana del certificado CON NUESTRO NOMBRE O DEL REPRESENTANTE, ACEPTAMOS.

PRESENTACIÓN

PROCEDIMIENTO : 4026 - EUROVIDA SALUD MENTAL, subvenciones para personas con trastorno mental grave y/o adicciones en proceso de recuperación, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo Plus (FSE+)

REFERENCIA PRESENTACIÓN: 0000-0000000000/R2cv



Inicio



Firma



Fin

Su recibo justificante

📄 Su presentación ha sido realizada correctamente.

📄 DESCARGAR RECIBO JUSTIFICANTE

Y por último la pantalla final que ha sido presentado correctamente y botón para descargar el recibo justificante.

1.3 INSERCIÓN LABORAL EN MERCADO PROTEGIDO.

PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIOLABORAL

Inserción Laboral personas TMG/A mercado protegido [Nuevo]

Nombre (*) Primer apellido (*) Segundo apellido DNI/NIE (*)

Municipio (*) Domicilio (*)

Sexo (*) Fecha nacimiento (*)

Categoría laboral (*) Área (*) CMS/CAD (*)

Nº horas anuales según Convenio (*) Jornada laboral según contrato (horas anuales) (*) F. Inf. Adecuación (*)

Periodo subvencionado: Fecha inicio (*) Fecha fin (*)

Insertor (*)

Municipio donde se desarrolla la actividad (*) Modalidad de contrato (*) Alta SS Importe solicitado (*)

Requiere apoyo técnico (solo para empresas de inserción)

Guardar contrato **Cancelar**

1.4 ESTABLECIMIENTO COMO TRABAJADORES AUTÓNOMOS.

Establecimiento de personas TMG/A como autónomas [Nuevo]

Nombre (*) Primer apellido (*) Segundo apellido DNI/NIE (*)

Municipio (*) Domicilio (*)

Sexo (*) Fecha nacimiento (*) Área (*) CMS/CAD (*)

Municipio donde se desarrolla la actividad (*) Alta en RETA (*) F. Inf. Adecuación (*)

Periodo subvencionado Fecha inicio (*) Fecha fin (*)

Insertor (*) Importe solicitado (*)

Continuar

Total Subvención [Nuevo]

Total Subvención

Actualizar **Presentar en Sede Electrónica**

