



ANEXO III

COMUNICACIÓN DE LAS MEDIDAS ALTERNATIVAS ADOPTADAS EN SUSTITUCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE RESERVA DEL 2 % DE LA PLANTILLA DE LA EMPRESA A FAVOR DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD

(Artículo 12 de la Orden de la Consejería de Trabajo y Empleo de 16 de diciembre de 2008. DOCM de 23-12-2008)

D./D^a: _____ con DNI/NIE: _____, en representación legal de la empresa _____ con CIF: _____, cuya actividad económica es _____ con domicilio social en _____ localidad _____ provincia _____, código postal _____, teléfono _____, fax _____ e-mail _____

COMUNICA

(Marque la opción que concurra en su caso, señale la medida adoptada y cumplimente el recuadro correspondiente)

Que en virtud de Resolución de la Dirección General de Empleo del SEPECAM de fecha

Que a falta de resolución administrativa expresa de la Dirección General de Empleo del SEPECAM, una vez transcurridos dos meses desde la solicitud de excepcionalidad, presentada en fecha

Con fecha _____ ha procedido a la **aplicación de la siguiente medida alternativa** al cumplimiento de la cuota de reserva del 2 % de la plantilla a favor de trabajadores con discapacidad:

- a) Contrato mercantil o civil con un Centro Especial de Empleo o trabajador autónomo con discapacidad para el suministro de materias primas, maquinaria o bienes de equipo.
- b) Contrato mercantil o civil con un Centro Especial de Empleo o trabajador autónomo con discapacidad para la prestación de servicios accesorios a la actividad normal de la empresa
- c) Donación o acción de patrocinio de carácter monetario, a favor de una Fundación o Asociación de utilidad pública para desarrollar actividades de inserción laboral de personas con discapacidad
- d) Constitución de un Enclave Laboral

DATOS DE LA CONTRATACIÓN MERCANTIL O CIVIL (para las medidas de los apartados a y b)	
Centro Especial de Empleo o trabajador autónomo contratante	Nombre: _____ CIF _____
	Dirección: _____ Localidad: _____ Provincia _____ CP _____
Objeto del contrato:	_____
Duración del contrato	Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____
Cuantificación Económica	Cuantía del contrato: _____ € Importe anual de la obligación de reserva: _____ € Nº de trabajadores con discapacidad a los que equivale el contrato: _____

DATOS DE LA DONACIÓN O ACCIÓN DE PATROCINIO (para la medida del apartado c)	
Fundación/Asociación receptora	Nombre: CIF
	Dirección: Localidad: Provincia CP
Descripción de la donación o patrocinio	
Cuantificación económica	Cuantía de la donación o patrocinio: € Importe anual de la obligación de reserva: € Nº de trabajadores con discapacidad a los que equivale la donación o patrocinio:

DATOS DE LA CONTRATACIÓN DEL ENCLAVE LABORAL (para la medida del apartado d)	
Centro Especial de Empleo contratante	Nombre: CIF
	Dirección: Localidad: Provincia CP
Objeto del contrato	
Duración del contrato	Fecha de inicio: Fecha de finalización:
Cuantificación económica	Cuantía del contrato: € Importe anual de la obligación de reserva: € Nº de trabajadores con discapacidad ocupados en el enclave laboral:

En _____, a ____ de _____ de 2009

Fdo: _____

SR/SRA. DIRECTOR/A GENERAL DE EMPLEO DEL SEPECAM