

Adhesión al Convenio de Agrupación de Empresas

DATOS DE LA EMPRESA AGRUPADA:

Razón Social: _____	CCC Ppal. ____ / _____
Nombre Comercial: _____	C.I.F./N.I.F.: ____ - _____ - ____
Domicilio Social: _____	
Localidad: _____	Provincia: _____ C.P.: _____
Teléfono: _____	Móvil: _____ Fax: _____
E-mail: _____	Persona contacto: _____ Cargo: _____
Actividad Principal: _____	CNAE: _____
Plantilla Media 2009(1): _____	Sumatorio de la Casilla 501 de los TC1 de 2009 (2): _____

(1).-La plantilla media anual vendrá determinada por la suma del número de trabajadores incluidos en los TC1 de diciembre 2008 a noviembre 2009 correspondientes a cada cuenta de cotización, dividido entre 12.
 (2).-Se indicará el resultado de la suma de los importes incluidos en la casilla 501 de todos los TC1 de los meses de 2009.

EMPRESA CREADA EN 2009-2010: Sí No

En caso afirmativo, indicar: Fecha de creación: ____ / ____ / ____ Plantilla incluida en el primer boletín de cotización tramitado:

APERTURA DE NUEVAS CUENTAS DE COTIZACIÓN:

¿Ha abierto la empresa nuevas cuentas de cotización en el año 2010 con incorporación de nuevos trabajadores por los que exista obligación de cotizar por formación profesional? Sí No

En caso de respuesta afirmativa, cumplimentar los siguientes datos:

Nº	FECHA CREACIÓN	CÓDIGO CUENTA COTIZACIÓN	PLANTILLA INICIAL
1			
2			
3			

DATOS ASESORÍA:

Nombre asesoría: _____ Tfno: _____ Fax: _____

Persona contacto Seguros Sociales: _____ E-mail: _____

¿EXISTE REPRESENTACIÓN LEGAL DE LOS TRABAJADORES (RLT)?: SÍ NO

En caso afirmativo, la empresa se compromete a comunicar a la RLT con anterioridad al inicio de la ejecución de la/s acción/es formativa/s, toda la información detallada en el Art. 15 del RD 395/2007 de 23 de marzo.

El abajo firmante, no habiendo agotado aún el crédito disponible para formación, certifica que todos los datos referidos en este documento son ciertos y que la empresa a la que representa se encuentra al corriente en sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social. Por tanto solicita, con objeto de participar en acciones de Formación para el Empleo, adherirse al Convenio de Agrupación de Empresas fechado el 01/01/2009 cuya entidad organizadora es INSTITUTO DE FORMACIÓN INTERACTIVA, S.L., aceptando las actuaciones de comprobación, inspección y control que pudieran efectuar los distintos Organismos y Entidades facultadas para ello. Asimismo, se compromete a cumplir con el porcentaje de aportación privada y a que los trabajadores participantes estén cotizando por formación profesional al inicio de los cursos, en virtud de lo establecido en los Art. 5 y 14 del Real Decreto 395/2007 de 23 de marzo. Igualmente reconoce haber sido informado por Instituto de Formación Interactiva, S.L. de la cofinanciación en cesión de horas de trabajo o aportación económica y de la obligación de custodiar el documento justificativo durante al menos 3 años a partir del cierre del programa operativo, en el caso de la aportación en horas.

_____, a ____ de _____ de 2010

Representante Legal
De la Empresa Agrupada

Representante Legal
De la Entidad Organizadora

Fdo. _____
N.I.F.: _____

Fdo. Fernando Villanueva Espada
N.I.F.: 33.380.536-S

CLÁUSULA DE INFORMACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El firmante autoriza a que los datos personales recogidos en este documento pasen a formar parte de un fichero automatizado titularidad de la Entidad Organizadora del plan de formación y sean tratados por ésta, de acuerdo con la legislación vigente en materia de protección de datos personales, con la finalidad de llevar a cabo la acción formativa, así como para el envío de información de otros cursos, seminarios y demás productos de la Entidad Organizadora. Los datos personales podrán ser comunicados a terceros sin el consentimiento del titular de los mismos, siempre que esta comunicación responda a una necesidad para el desarrollo, cumplimiento y control de la acción formativa y se limite a esta finalidad, tal y como se establece en el Art. 11.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Para ejercitar los derechos de acceso, impugnación, rectificación, cancelación u oposición de sus datos, deberán dirigirse a datos@administraciondatos.es y cumplimentar los formularios dispuestos al efecto.

ID CONSULTOR: