**SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE ADOPCIÓN DE LAS MEDIDAS ALTERNATIVAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA CUOTA DE RESERVA EN FAVOR DE LOS TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD. (RD 364/2005, DE 8 DE ABRIL, BOE 20 DE ABRIL)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA** | | | |
| **Nombre o razón social** | | **N.IF.:** | |
| **Domicilio social:** | | **Localidad:** | **Código Postal:** |
| **Provincia:** | **Teléfono:** | **Correo Electrónico:** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA** | | |
| **Apellidos, Nombre:** | **N.I.F.:** | **En calidad de:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Domicilio (a efectos de notificación):** | | **Localidad:** | **Código Postal:** |
| **Provincia:** | **Teléfono:** | **Correo Electrónico:** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PLANTILLA DE LA EMPRESA** | | | |
| **Nº de trabajadores en plantilla:**  *(Según D.A. primera del R.D. 364/2005)* |  | **Nº de trabajadores en plantilla con**  **discapacidad igual o superior al 33%** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE LA DECLARACIÓN DE EXCEPCIONALIDAD Y MEDIDAS ALTERNATIVAS** | |
| Resolución aprobatoria de las medidas alternativas | **Nº de resolución…………………………….Fecha** |

De acuerdo con el Real Decreto 364/2005, de 8 de abril, **SOLICITA del SERVICIO NAVARRO DE EMPLEO-NAFAR LANSARE:**

**La modificación de las medidas alternativas para el cumplimiento de la cuota reserva a favor de trabajadores con discapacidad:**

**Medidas alternativas que propone adoptar la empresa:**

**La celebración de un contrato civil o mercantil con:**

* El Centro Especial de Empleo ………………………………………………..………………………………..……… con NIF/CIF/NIE …………………….… y domicilio social en ……………………………..……………………… localidad………………………….. provincia ………………………..
* El trabajador autónomo D./Dª …………………………………………………………………………………………… con NIF/CIF/NIE ……………………… y domicilio social en ……………………………………………… ……… localidad …………………………. provincia ……………………….. (1)

Cuyo objeto es ……………………………………………………………………………………….. por un importe anual de ……………………………………………… y una duración, en su caso, de …………………… que sustituye a la contratación de ……………… trabajadores discapacitados, cuya cuantificación económica anual de la obligación de reserva es ………………………….., según lo dispuesto en el artículo 2.2 y la disposición adicional primera del RD. 364/2005, de 8 de abril.

**La realización de una donación o acción de patrocinio** (2) de carácter monetario para el desarrollo de actividades de inserción laboral y de creación de empleo de personas con discapacidad, con la fundación o asociación de utilidad pública ………………………..…. con NIF/CIF/NIE: ……………… y domicilio social en …………………………….…. localidad ………… provincia …………… teléfono……….….. siendo el representante legal de la citada fundación o asociación de utilidad pública……………………………….……………… con NIF/CIF/NIE ……………

La cuantificación económica anual de la obligación de reserva según lo dispuesto en el artículo 2.2 y la disposición adicional primera del RD. 364/2005, de 8 de abril asciende a ………………………. equivalente a la contratación de …… ……….. trabajadores discapacitados.

El importe anual de esta medida será de …………………………….

**La constitución de un enclave laboral**, previa suscripción del correspondiente contrato con un Centro Especial de Empleo (R.D. 290/2004 de 20 de febrero, BOE de 21 de febrero).

Con el Centro Especial de Empleo ……………………………………………………………………………………... con NIF/CIF/NIE ………………………y domicilio social en ………………………………………………………….. localidad ……………………………… provincia ………………………….

Cuyo objeto es ……………………………………………………………………………………………., con ……………trabajadores, por un importe anual de …………………………… y una duración de ……………………………… que sustituye a la contratación de ………………………… trabajadores discapacitados, cuya cuantificación económica anual de la obligación de reserva es ………………………….., según lo dispuesto en el artículo 2.2 y la disposición adicional primera del RD. 364/2005, de 8 de abril.

El abajo firmante en nombre de la empresa se hace plenamente responsable de la veracidad de todos los datos consignados

En........................................................, a..........de.......................de 20.....

**Por la Empresa**,

**Fdo:**

***Documentación a aportar por la empresa junto con esta solicitud.***

1. Certificado de discapacidad del trabajador autónomo
2. Documentación:

* Fotocopia de los estatutos y de la declaración de utilidad pública de la Fundación o Asociación.
* Certificado de la Fundación o Asociación de hallarse al corriente de las obligaciones fiscales y de Seguridad Social.
* Memoria de actividades de los dos últimos años de la Fundación o Asociación que sea destinataria de las donaciones.