

FITXA D'EMPRESA PER A FORMACIÓ BONIFICADA 2011

ADHESIÓ AL CONVENI D'AGRUPACIÓ D'EMPRESES

DADES IDENTIFICATIVES DE L'EMPRESA


| | | | |
|---|--|------------------------------------|--|
| CIF: | Codi Compte Cotització principal: | | |
| Raó Social: | | | |
| Activitat principal: | | | |
| Conveni col·lectiu de referència: | | | CNAE: |
| Domicili social: | | | |
| Codi Postal: | Població: | Província: | |
| Telèfon: | Fax: | e-mail: | |
| Persona de Contacte: | Càrrec: | | |
| PIME: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | ¿Existeix RLT? SI <input type="checkbox"/> |
| | | | NO <input type="checkbox"/> |
| | (Representant Legal dels Treballadors) | | |
| Empresa de Nova creació al 2011: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Plantilla mitjana 2010: |
| Suma de la Casella 501 dels TC1 de 2010 (informació dels butlletins de cotització a la Seguretat Social dels mesos compresos entre desembre del 2009 i novembre 2010): | | | |
| Numero de treballadors Promig Any Anterior Col·lectius Prioritaris: (Inclou: dones, homes o dones majors de 45 anys, treballadors No qualificats, treballadors Discapacitats i treballadors de PIMES = empreses de menys de 250 empleats): | | | |

SI DISPOSA DE MES D'UN CENTRE DE TREBALL, ompliu el següent quadre

| DOMICILI | POBLACIO | CP | Codi Compte de Cotització | Plantilla mitjana Any anterior | R.L.T. Sí / No | Nova Creació: Sí / No (només en cas afirmatiu, indicar data obertura) |
|----------|----------|----|---------------------------|--------------------------------|----------------|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

El sota signant, no havent esgotat encara el crèdit disponible per a la formació, certifica que l'empresa a la que representa es troba al corrent de les seves obligacions tributàries i davant la Seguretat Social, acceptant les actuacions de comprovació, inspecció i control que puguin efectuar els organismes i entitats facultades per fer-ho. Igualment declara que coneix el Conveni d'Agrupació d'empreses de data 5 de febrer de 2009, subscrit entre l'Entitat Organitzadora FORMEM F.E.S.I S.L. i l'empresa agrupada EQUILIBRIA ASSESSORS EN NUTRICIÓ I DIETÈTICA S.L.L, que accepta les obligacions i drets que en el citat Conveni es contenen i s'adhereix al mateix des de la data de la firma del present document.

_____, a ____ de _____ de 2011

| | |
|--|--|
| Representant Legal de l'Empresa Agrupada (Signatura) Nom i Cognoms: _____ N.I.F.: _____ | Representant Legal de l'Entitat Organitzadora (Signatura)  Sra. Adriana Vidal Vallès N.I.F.:33945627-L |
|--|--|

CLÀUSULA D' INFORMACIÓ DE PROTECCIÓ DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL.

Les dades personals recollides en aquest document formaran part d'un fitxer automatitzat titularitat de l' Entitat Organitzadora del pla de formació i seran tractats per aquesta, d'acord amb la legislació vigent en matèria de protecció de dades personal, amb la finalitat de realitzar l'acció formativa. Les dades personals podran ser comunicades a tercers sense el consentiment del titular dels mateixos, sempre que aquesta comunicació respongui a una necessitat per el desenvolupament, compliment i control de l'acció formativa i es limiti a aquesta finalitat, tal i com estableix en l'art. 11.1 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal. Per exercir els drets d'accés, impugnació, rectificació, cancel·lació u oposició de les seves dades, haurà de dirigir-se a la entitat organitzadora i complimentar els formularis dispostos a tal efecte.