

COMPROMISO DE GENERACIÓN O MANTENIMIENTO DE EMPLEO



GRUPO DE ACCIÓN LOCAL: CENTRO DE DESARROLLO COMARCAL DE TENTUDÍA

D. _____, con D.N.I. número _____, en representación de _____, con C.I.F. _____ y domicilio en C/ _____, de _____, provincia de _____ y con el objetivo de acogerme a las ayudas acogidas al Programa de Desarrollo Rural Enfoque Leader 2007-2013 de la Comarca de Tentudía, gestionado por el Centro de Desarrollo Comarcal de Tentudía para el proyecto de inversión denominado _____.

DECLARA

1. Que el plan de creación y/o mantenimiento de empleo de la empresa que representa, arriba indicada, tras la certificación final de proyecto, será el que se detalla en el siguiente cuadro:

NIVEL DE EMPLEO EXISTENTE Y DETERMINACIÓN DEL EMPLEO QUE SE VA A CREAR ¹		HOMBRES		MUJERES		TOTAL
		Menores de 40 años	Mayores de 40 años	Menores de 40 años	Mayores de 40 años	
Empleos a crear (Nº de UTAS)	Fijos					
	Eventuales					
	SUBTOTAL					
Empleos a mantener (Nº de UTAS)	Fijos					
	Eventuales					
	SUBTOTAL					
TOTAL	Fijos					
	Eventuales					
	TOTAL					

2. Que las características de cada empleo declarado anteriormente se detallan en las fichas adjuntas a esta declaración.

Y SE COMPROMETE

A mantener el empleo indicado y cumplir las características señaladas para cada empleo en la Ficha de descripción de los puestos de trabajo mencionada, durante al menos cinco años posteriores a la certificación final de las inversiones o diez para el caso de alojamientos turísticos.

Y para que así conste, firmo la presente declaración y compromiso, en _____ a __ de _____ de 20__.

Fdo.: _____

¹ Para proyectos de ampliación, modernización o mejora o traslado será obligatorio mantener la media de puestos de trabajo de la empresa en los doce meses anteriores a la fecha de la solicitud de ayuda según certificado de la vida laboral de la empresa aportado. El número de trabajadores se calculará teniendo en cuenta tanto los trabajadores fijos como los eventuales ya sean a tiempo completo o parcial y por cuenta propia, o trabajadores autónomos vinculados a la empresa de que se trate. En el caso de trabajadores con contrato fijo discontinuo y/o temporal o con jornada parcial, el número de trabajadores se calculará según UTAS (Unidades de Trabajo Anual). Una UTA equivale a un trabajador con jornada completa durante todo un año, de modo que el trabajo a media jornada o eventual se considera una fracción de UTA.

**FECHA DE DESCRIPCIÓN DE LOS PUESTO DE TRABAJO QUE SE COMPROMETE A CREAR O MANTENER PARA LA
BAREMACIÓN DEL PROYECTO**

PUESTO	
Tipo de empleo:	<input type="checkbox"/> Creación o <input type="checkbox"/> Mantenimiento
	<input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta ajena o <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia
Tipo de contrato:	<input type="checkbox"/> Fijo o <input type="checkbox"/> Eventual
Tipo de jornada:	<input type="checkbox"/> Tipo de empleo Completa o <input type="checkbox"/> Tipo de empleo Parcial. En caso de ser parcial, indique el porcentaje: _____ %
Sexo de la persona que ocupe el puesto:	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Persona con discapacidad reconocida legalmente:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si *
* (En caso afirmativo es necesario acreditarlo)	
¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos desfavorecidos?:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO
En caso afirmativo, especifique a cual:	<input type="checkbox"/> menor de 30 años <input type="checkbox"/> Mayor de 45 en desempleo

PUESTO	
Tipo de empleo:	<input type="checkbox"/> Creación o <input type="checkbox"/> Mantenimiento
	<input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta ajena o <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia
Tipo de contrato:	<input type="checkbox"/> Fijo o <input type="checkbox"/> Eventual
Tipo de jornada:	<input type="checkbox"/> Tipo de empleo Completa o <input type="checkbox"/> Tipo de empleo Parcial. En caso de ser parcial, indique el porcentaje: _____ %
Sexo de la persona que ocupe el puesto:	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Persona con discapacidad reconocida legalmente:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si *
* (En caso afirmativo es necesario acreditarlo)	
¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos desfavorecidos?:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, especifique a cual:	<input type="checkbox"/> menor de 30 años <input type="checkbox"/> Mayor de 45 en desempleo

PUESTO	
Tipo de empleo:	<input type="checkbox"/> Creación o <input type="checkbox"/> Mantenimiento
	<input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta ajena o <input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta propia
Tipo de contrato:	<input type="checkbox"/> Fijo o <input type="checkbox"/> Eventual
Tipo de jornada:	<input type="checkbox"/> Tipo de empleo Completa o <input type="checkbox"/> Tipo de empleo Parcial. En caso de ser parcial, indique el porcentaje: _____ %
Sexo de la persona que ocupe el puesto:	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Persona con discapacidad reconocida legalmente:	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si *
* (En caso afirmativo es necesario acreditarlo)	
¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos desfavorecidos?:	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, especifique a cual:	<input type="checkbox"/> menor de 30 años <input type="checkbox"/> Mayor de 45 en desempleo

En _____ a ___ de _____ de _____

Fdo: _____
(Interesado o representante)