



COMUNICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA CUOTA DE RESERVA DEL 2% DEL CUADRO DE PERSONAL PARA PERSONAS TRABAJADORAS CON DISCAPACIDAD (Art.5 R.D. 1451/1983)			AÑO: 20
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA			
Nombre o razón social:		C.I.F.:	Nº de inscripción S.S.:
Actividad:		C.N.A.E.:	
Domicilio social:		Localidad:	Código postal:
Provincia:	Teléfono:	Fax:	Correo electrónico:
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA			
Apellidos, Nombre:		N.I.F.:	
En calidad de:	Domicilio (a efectos de notificación):		Localidad:
Correo electrónico:	C.P.:	Provincia:	Tfno.:

COMUNICA

1.-RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO OCUPADOS POR PERSONAS TRABAJADORAS CON DISCAPACIDAD. Cumplimiento de la cuota de reserva del 2% del cuadro de personal (art. 42, R.D. Legislativo 1/2013, del 29 de noviembre de 2013). Si el espacio no es suficiente podrá enviar esta información en un documento anexo.

Denominación del puesto	Nombre de la persona ocupante	D.N.I.	Grado de discapacidad	Periodo de contratación	
				Desde	Hasta

2.-NÚMERO DE PERSONAS TRABAJADORAS EN EL CUADRO DE PERSONAL durante el año

(Cuantificadas tal y como establece el Real Decreto 364/2005, del 8 de abril, para el cumplimiento alternativo con carácter excepcional de la cuota de reserva en favor de las personas trabajadoras con discapacidad. (BOE nº 94 del 20 de abril de 2005).

Si dispone de más centros en otras provincias de la Comunidad Autónoma de Galicia indicar en cuales:

Indicar si la empresa dispone de centros de trabajo en otras Comunidades Autónomas: SI NO

3.-DECLARACIÓN DE EXCEPCIONALIDAD. En el caso de que las personas trabajadoras con discapacidad de la empresa no alcancen el 2% del cuadro de personal, indicar si la empresa está exenta en virtud de declaración de excepcionalidad:

NO SI Fecha de la Resolución Administrativa:

4.-APLICACIÓN DE MEDIDAS ALTERNATIVAS. En el supuesto de tener declarada la excepcionalidad indicar las medidas alternativas autorizadas: (Descripción detallada de la medida alternativa acompañando la documentación justificativa necesaria)

Tipo de medida alternativa (Real Decreto 364/2005, del 8 de abril) (marque con X en la columna izquierda)	
<input type="checkbox"/>	Contrato de suministro: se adjunta copia contrato, facturas, justificación del pago, o cualquier otra que considere adecuada
<input type="checkbox"/>	Contrato de prestación de servicios accesorios: se adjunta copia contrato, facturas, justificación del pago o cualquier otra que considere adecuada
<input type="checkbox"/>	Donaciones y/o acciones de patrocinio: justificación documental de la donación
<input type="checkbox"/>	Constitución de enclave laboral

La persona abajo firmante en nombre de la empresa se hace plenamente responsable de la veracidad de todos los datos consignados así como de la comunicación de los mismos a la representación de las personas trabajadoras.

Por la Empresa, _____, de _____ del 20

Fdo: