



COMUNICACIÓN DO CUMPRIMENTO DA COTA DE RESERVA DO 2% DA PLANTILLA PARA TRABALLADORES DISCAPACITADOS (Art.5 R.D. 1451/1983)			ANO: 20
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DA EMPRESA			
Nome ou razón social		C.I.F.:	Nº de Inscripción a S.S.:
Actividade:		C.N.A.E.:	
Domicilio social:		Localidade:	Código Postal:
Provincia:	Teléfono:	Fax:	Correo Electrónico:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA			
Apelidos, Nome:		N.I.F.:	
En calidad de :		Domicilio (a efectos de notificación):	Localidade:
Correo Electrónico:	C.P.	Provincia:	Tfno.:

COMUNICA

1.-RELACIÓN DE POSTOS DE TRABAJO OCUPADOS POR TRABALLADORES CON DISCAPACIDADE Cumprimento da cota de reserva do 2% da plantilla (art. 42, R.D. Legislativo 1/2013, do 29 de novembro de 2013). Si o espazo non é suficiente podera enviar esta información nun documento anexo

Denominación do posto	Nome do ocupante	D.N.I.	Grado de discapacidade	Período de contratación	
				Dende	Ata

2.-NÚMERO DE TRABALLADORES EN PLANTILLA: durante o ano 20__

(Cuantificados tal e como establece o Real Decreto 364/2005, do 8 de abril, para o cumprimento alternativo con carácter excepcional da cota de reserva en favor dos traballadores con discapacidade. (BOE nº 94 do 20 de abril de 2005).

Si dispón de máis centros noutras provincias da Comunidade Autónoma de Galicia indicar en cales: _____

Indicar si a empresa dispón de Centros de traballo noutras Comunidades Autónomas: SI NO

3.-DECLARACIÓN DE EXCEPCIONALIDADE. No caso de que os traballadores con discapacidade da empresa non alcancen o 2% de súa plantilla indicar si a empresa esta exenta en virtude de declaración de excepcionalidade:

SI Data da Resolución Administrativa:
NO

4.-APLICACIÓN DE MEDIDAS ALTERNATIVAS. No suposto de ter declarada a excepcionalidade indicar as medidas alternativas autorizadas: Descripción detallada da medida alternativa acompañando a documentación xustificativa necesaria

Tipo de medida alternativa (Real Decreto 364/2005, do 8 de abril) (marque con X na columna esquerda)	
<input type="checkbox"/>	Contrato de suministro: axúntase copia contrato, facturas , xustificación do pago, ou calquera outra que considere axeitada
<input type="checkbox"/>	Contrato de prestación de servizos accesorios: axúntase copia contrato, facturas , xustificación do pago ou calquera outra que considere axeitada
<input type="checkbox"/>	Donacións e/ou accións de patrocinio: xustificación documental da donación
<input type="checkbox"/>	Constitución de enclave laboral

O abaixo firmante en nome da empresa faise plenamente responsable da veracidade de todos os datos consignados así como da comunicación dos mesmos a representación dos traballadores.

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

Pola Empresa,

Fdo: