



<b>COMUNICACIÓN DO CUMPRIMENTO DA COTA DE RESERVA DO 2% DO CADRO DE PERSOAL PARA PERSOAS TRABALLADORAS CON DISCAPACIDADE (Art.5 R.D. 1451/1983)</b>	<b>ANO: 20</b>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

<b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN DA EMPRESA</b>			
Nome ou razón social:		C.I.F.:	Nº de inscrición S.S.:
Actividade:			C.N.A.E.:
Domicilio social:		Localidade:	Código postal:
Provincia:	Teléfono:	Fax:	Enderezo electrónico:

<b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN DA PERSOA REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA</b>			
Apelidos, Nome:			N.I.F.:
En calidade de:		Domicilio (a efectos de notificación):	Localidade:
Enderezo electrónico:	C.P.:	Provincia:	Tfno.:

### COMUNICA

**1.-RELACIÓN DE POSTOS DE TRABALLO OCUPADOS POR PERSOAS TRABALLADORAS CON DISCAPACIDADE.** Cumprimento da cota de reserva do 2% do cadro de persoal (art. 42, R.D. Lexislativo 1/2013, do 29 de novembro de 2013). Se o espazo non é suficiente poderá enviar esta información nun documento anexo.

Denominación do posto	Nome da persoa ocupante	D.N.I.	Grao de discapacidade	Período de contratación	
				Desde	Ata

**2.-NÚMERO DE PERSOAS TRABALLADORAS NO CADRO DE PERSOAL**  durante o ano

(Cuantificadas 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 das persoas traballadoras 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  NON

**3.-DECLARACIÓN DE EXCEPCIONALIDADE.** No caso de que as persoas traballadoras con discapacidade da empresa non acaden o 2% do cadro de persoal, indicar se a empresa está exenta en virtude de declaración de excepcionalidade:

NON  SI  Data da Resolución Administrativa:

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

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

A persoa abaixo asinante en nome da empresa faise plenamente responsable da veracidade de todos os datos consignados así como da comunicación dos mesmos á representación das persoas traballadoras.

Pola Empresa, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ do 20

Asdo: