



## COMUNICACIÓN DE CONVERSIÓN DE CONTRATOS DE TRABAJO TEMPORALES DE FOMENTO DE EMPLEO O FORMATIVOS EN INDEFINIDOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

UNIÓN EUROPEA  
FONDO SOCIAL EUROPEO



CÓDIGO DE CONTRATO

### DATOS DE LA EMPRESA

- TIEMPO COMPLETO  
 TIEMPO PARCIAL

1	3	9
2	3	9

CIF/NIF/NIE		
D./DÑA.	NIF./NIE	EN CONCEPTO (1)
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA		DOMICILIO SOCIAL
PAIS	MUNICIPIO	C. POSTAL

### DATOS DE LA CUENTA DE COTIZACIÓN

RÉGIMEN	COD. PROV.	NÚMERO	DIG. CONTR.	ACTIVIDAD ECONÓMICA

### DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

PAIS	MUNICIPIO

### DATOS DEL TRABAJADOR

D./DNA.		NIF./NIE	FECHA DE NACIMIENTO
Nº AFILIACIÓN S.S.	NIVEL FORMATIVO	NACIONALIDAD	
MUNICIPIO DEL DOMICILIO	PAIS DOMICILIO		

Con la asistencia legal, en su caso, de D./Dña. ....  
con N.I.F./N.I.E. ...., en calidad de (2) .....

**COMUNICAN** a los Servicios Públicos de Empleo de ....., que con fecha .....  
han acordado la CONVERSIÓN en indefinido  Tiempo completo  Tiempo parcial del contrato temporal (3) .....  
y que fue registrado o comunicado en el Servicio Público de Empleo de .....  
celebrado por las partes arriba mencionadas el día .....  
en fecha ..... y con el nº. ....

### DECLARAN

Que el trabajador es persona con discapacidad, tal y como se acredita mediante certificación expedida por (4) .....  
Que reúnen los requisitos exigidos para la celebración del presente contrato y, en consecuencia acuerdan formalizarlo con arreglo a las siguientes:

### CLÁUSULAS

PRIMERA: El trabajador contratado prestará sus servicios como (5) ....., incluido en el grupo profesional / categoría / nivel (6) ....., de acuerdo con el sistema de clasificación profesional vigente en la empresa, en el centro de trabajo ubicado en (calle, nº localidad) .....

SEGUNDA: La jornada de trabajo será:

- A tiempo completo: la jornada de trabajo será de ..... horas semanales, prestadas de ....., a ....., con los descansos que establece la ley.
- A tiempo parcial: la jornada de trabajo ordinaria será de ..... horas  al día,  a la semana,  al mes,  al año, siendo esta jornada inferior a (Marque con una X lo que corresponda):
- La de un trabajador a tiempo completo comparable.  
 La jornada a tiempo completo prevista en el Convenio Colectivo de aplicación.  
 La jornada máxima legal.
- Que es de ..... Horas (7).  
Señálese si existe o no pacto sobre la realización de horas complementarias (8). SI  NO

