



CONTRATOS PARA LA FORMACIÓN EN ALTERNANCIA

DATOS OBLIGATORIOS PARA PODER TRAMITAR LA AUTORIZACIÓN.

DATOS DE LA EMPRESA:

Razón Social		CIF/NIF	
Representante legal		CIF/NIF	
Concepto del representante			
Domicilio Social			
Domicilio del Centro de Trabajo			
Localidad		C.P.	Provincia
Responsable Centro de Trabajo			
Teléfono		Fax	E-mail
¿Dispone de centros de trabajo en más de una comunidad autónoma? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Empresa con menos de 5 trabajadores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Convenio Colectivo		Horas convenio	
Actividad Económica		Fecha de vacaciones	
Cuenta Bancaria			

DATOS DEL TRABAJADOR/A:

Nombre y apellidos		NIF/NIE	
Nacionalidad		Fecha de nacimiento	N.S.S.
Dirección			
Localidad		C.P.	Provincia
Teléfono		E-mail	
¿Trabajador con discapacidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Inscrito en el sistema nacional de garantía juvenil? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Nombre del tutor legal			
Estudios:			

DATOS DEL CONTRATO:

Actividad laboral (indique ocupación)			
Fecha de Inicio		Fecha de Fin	
Nombre del tutor de la empresa			
NIF/NIE			
Cualificación del tutor de la empresa.			
Horario de trabajo completo (26h.)			
Horario formativo (14h.)			

Le informamos que los datos facilitados se utilizarán para el fin previsto en esta solicitud, son tratados de conformidad con lo establecido en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 de protección de datos de carácter personal. El Responsable del tratamiento de sus datos es GABA Formación SL.