

ANEXO I (A)

GESTIÓN COLECTIVA DE CONTRATACIONES EN ORIGEN 2019 SOLICITUD DE GESTIÓN DE OFERTA DE EMPLEO DE CARÁCTER ESTABLE Y DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJO PARA LOS TRABAJADORES SELECCIONADOS



**MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL**

Espacio reservado para el sello de registro de entrada

Oferta Nominativa	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	OFERTA DESDE Nº	HASTA Nº
-------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------	----------

Provincia	Ocupación	Código SISPE.
Nº de Puestos ofertados	País que se propone para la selección o contratación (Colombia, Ecuador, México, Marruecos, Senegal, otro):	
Motivo de la elección del país (sólo en ofertas genéricas)		

A. DATOS DEL SOLICITANTE

NIF/CIF	C.C.C. Seg. Social		
Denominación Social	Actividad		
Domicilio	Localidad	Código postal	
Provincia	Tfno.	Fax	Correo electrónico
Nombre y apellidos del representante legal			DNI/NIF/NIE

B. DATOS DE LA/S EMPRESA/S (sólo en caso de presentación por Organización Empresarial)

CIF/NIF	Denominación Social	Nº de Puestos	Provincia

El representante legal firmante de la presente solicitud DECLARA que la organización empresarial/empresa/s no se encuentran incursas en ninguno de los supuestos de denegación de una solicitud de autorización de residencia y trabajo por cuenta ajena contenidos en el art. 69.1.b), c) y g) del Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000 aprobado por Real Decreto 557/2011 de 20 de abril.

Consiento la comprobación de mis datos de identidad y domicilio a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad: sí no (En caso de no consentir, se deberá aportar fotocopia compulsada del D.N.I. o T.I.E.).

Según el art. 5.1 L.O. 15/1999, se informa que los datos que suministren los interesados necesarios para resolver su petición se incorporarán a un fichero cuyos destinatarios serán los órganos de la Administración General del Estado con competencias en extranjería, siendo responsables del mismo la Dirección General de Migraciones, las Delegaciones o Subdelegaciones del Gobierno. El interesado podrá ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante los organismos mencionados.

....., a, dede 2019.

Representante Legal de la Empresa/Organización Empresarial.

Fdo.:.....

ANEXO I (B)



MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL

GESTIÓN COLECTIVA DE CONTRATACIONES EN ORIGEN 2019
OFERTA DE EMPLEO GENÉRICA DE CARÁCTER ESTABLE

Espacio reservado para el sello de
registro de entrada

OFERTA Nº		
Ocupación	Código SISPE	Nº de puestos

A. DATOS DE LA EMPRESA

NIF/CIF		C.C.C. Seg. Social	
Denominación Social		Actividad	
Domicilio		Localidad	Código postal
Provincia	Tfno.	Fax	Correo electrónico
Nombre y apellidos del representante legal			DNI/NIF/NIE

B. REQUISITOS DE LOS CANDIDATOS

I. Formación Académica y/o Profesional	
II. Experiencia Profesional	
III. Permiso de conducir	
IV. Idioma/s	
V. Otras aptitudes y/o conocimientos, etc.	

C. CONDICIONES DE LA OFERTA

I. Localidad y provincia del centro de trabajo			
II. Fecha prevista de incorporación	III. Duración del contrato		
IV. Categoría profesional			
V. Salario	Salario bruto € <input type="checkbox"/> diario. <input type="checkbox"/> semanal. <input type="checkbox"/> mensual por pagas. <input type="checkbox"/> anual.	Salario base:	
	Complementos salariales	Descuentos salariales	
VI. Tipo de jornada	Completa <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>		
VII. Horario y descansos			
VIII. A cargo de la empresa	Alojamiento: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Manutención: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Transporte: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
IX. Formación en origen	sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	X. Acompaña memoria de la formación	sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
XI. Otras condiciones	XII. Periodo de prueba sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Duración:		
Convenio Colectivo aplicable (denominación y ámbito territorial)	Publicación del Convenio (tache lo que no corresponda) B.O.E./ B.O.C.A./B.O.P. (Nº y Fecha) :		

D. SELECCIÓN DE LOS TRABAJADORES

Representante: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre del representante:	Teléfono de contacto:
Nº de candidatos por puesto:	Prueba práctica: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Especificar prueba:

El representante legal firmante de la presente solicitud DECLARA que la organización empresarial/empresa no se encuentra incurso en ninguno de los supuestos de denegación de una solicitud de autorización de residencia y trabajo por cuenta ajena contenidos en el art. 69.1.b), c) y g) del Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000 aprobado por Real Decreto 557/2011 de 20 de abril.

Consiento la comprobación de mis datos de identidad y domicilio a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad: sí no (En caso de no consentir, deberá aportar fotocopia compulsada del D.N.I. o T.I.E.).

Según el art. 5.1 L.O. 15/1999, se informa que los datos que suministren los interesados necesarios para resolver su petición se incorporarán a un fichero cuyos destinatarios serán los órganos de la Administración General del Estado con competencias en extranjería, siendo responsables del mismo la Dirección General de Migraciones, las Delegaciones o Subdelegaciones del Gobierno. El interesado podrá ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante los organismos mencionados.

....., a de de 2019.
El/la Representante Legal de la Empresa/Organización Empresarial.

Fdo.:

ANEXO I (C)

GESTIÓN COLECTIVA DE CONTRATACIONES EN ORIGEN 2019
OFERTA DE EMPLEO NOMINATIVA DE CARÁCTER ESTABLE

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL

Espacio reservado para el sello de
registro de entrada

OFERTA Nº		
Ocupación	Código SISPE	Nº de puestos

A. DATOS DE LA EMPRESA

NIF/CIF	C.C.C. Seg. Social		
Denominación Social	Actividad		
Domicilio	Localidad	Código postal	
Provincia	Tfno.	Fax	Correo electrónico
Nombre y apellidos del representante legal			DNI/NIF/NIE

B. CONDICIONES DE LA OFERTA

I. Localidad y provincia del centro de trabajo			
II. Fecha prevista de incorporación	III. Duración del contrato		
IV. Categoría profesional			
V. Salario	Salario bruto € <input type="checkbox"/> diario. <input type="checkbox"/> semanal. <input type="checkbox"/> mensual por pagas. <input type="checkbox"/> anual.	Salario base:	
	Complementos salariales	Descuentos salariales	
VI. Tipo de jornada (marque X donde proceda)	Completa <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>		
VII. Horario y descansos			
VIII. A cargo de la empresa	Alojamiento: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Manutención: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Transporte: sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
IX. Formación en origen	sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	X. Acompaña memoria de la formación sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
XI. Otras condiciones	XII. Periodo de prueba sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Duración:		
Convenio Colectivo aplicable (denominación y ámbito territorial)	Publicación del Convenio (tache lo que no corresponda) B.O.E./ B.O.C.A./B.O.P. (Nº y Fecha) :		

C. RELACIÓN DE TRABAJADORES

Apellidos	Nombre	Sexo (V/M)	NIE (en su caso)	Nº Pasaporte	Fecha de expiración pasaporte (dd/mm/aaaa)	Nº Único o Cédula de Identidad Nacional	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Lugar de nacimiento	Nombre del Padre	Nombre de la Madre

El representante legal firmante de la presente solicitud DECLARA que la organización empresarial/empresa no se encuentra incurso en ninguno de los supuestos de denegación de una solicitud de autorización de residencia y trabajo por cuenta ajena contenidos en el art. 69.1.b), c) y g) del Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000 aprobado por Real Decreto 557/2011 de 20 de abril.

Consiento la comprobación de mis datos de identidad y domicilio a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad: sí no (En caso de no consentir, deberá aportar fotocopia compulsada del D.N.I. o T.I.E.).

Según el art. 5.1 L.O. 15/1999, se informa que los datos que suministren los interesados necesarios para resolver su petición se incorporarán a un fichero cuyos destinatarios serán los órganos de la Administración General del Estado con competencias en extranjería, siendo responsables del mismo la Dirección General de Migraciones, las Delegaciones o Subdelegaciones del Gobierno. El interesado podrá ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante los organismos mencionados.

....., a de de 2019.
El/la Representante Legal de la Empresa/Organización Empresarial.

Fdo.:

IMPRESO GRATUITO. PROHIBIDA SU VENTA. RELLENÉSE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA Y PRESÉNTENSE TRES EJEMPLARES.