

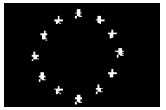


**COMUNICACIÓN DE CONVERSIÓN EN INDEFINIDO
DEL CONTRATO DE TRABAJO TEMPORAL
PARA TRABAJADORES MINUSVÁLIDOS**

**MINISTERIO DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES
Instituto Nacional de Empleo**

Sello de registro de la Oficina de Empleo

UNION EUROPEA



Fondo Social Europeo

Código contrato

Tiempo completo

1	3	9
---	---	---

Tiempo parcial

2	3	9
---	---	---

POR LA EMPRESA	CIF/NIF	<input type="text"/>			
	Código de Cuenta Cotización a la Seguridad Social	Régimen	Cod.prov.	Número	Dig. contr.
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

D/Dª		D.N.I./NIE		En concepto (1)													
Nombre o Razón Social de la Empresa			Actividad económica del empleador														
			AE <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>			<input type="text"/>	<input type="text"/>										
<input type="text"/>	<input type="text"/>																
Domicilio Social	Pais <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Municipio <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	C. Postal <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nº de trabajadores/as en plantilla	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														
Domicilio centro de trabajo	Pais <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Municipio <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	C. Postal <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nº de trabajadores/as centro de trabajo	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>														

EL/LA TRABAJADOR/A		Don/Dª		Nº de afiliación, S.S		Nivel de estudios terminados		Código <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>											
Fecha de nacimiento		D.N.I./NIE.		Domicilio		Nacionalidad <table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										

Con la asistencia legal, en su caso, de D/Dª
D.N.I./NIE....., 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) celebrado por las partes arriba mencionadas el día y que fue registrado o comunicado en la Oficina de Empleo de en fecha y con el número

DECLARÁN

Que el/la trabajador/a es minusválido/a, tal y como se acredita mediante certificación expedida por (4)

CLAUSULAS

Primera: El/la trabajador/a contratado/a 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.

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 la jornada inferior a (7):

- La de un trabajador a tiempo completo comparable.
- La jornada a tiempo completo prevista en el Convenio Colectivo de aplicación.
- La jornada máxima legal.

Existiendo pacto sobre la realización de horas complementarias que figura como anexo al presente contrato (8).

SI NO

La distribución del tiempo de trabajo será

Tercera: La duración del presente contrato será indefinida.

Cuarta: El/la trabajador/a percibirá una retribución total de pesetas brutas (9) que se distribuye en los siguientes conceptos salariales (10)

Quinta: La duración de las vacaciones anuales será de (11)

Sexta: En el caso de contratos transformados en indefinidos a tiempo completo, la empresa solicita la subvención de 650.000 ptas., y la bonificación en la cuota empresarial de la Seguridad Social, según la edad del trabajador (Señálese lo que proceda). 70%, si el trabajador minusválido es menor de 45 años. 90%, si el trabajador minusválido es mayor de 45 años.

En el caso de contratos transformados en indefinidos a tiempo parcial, la empresa solicita la subvención de (12), y la bonificación en la cuota empresarial a la Seguridad Social, según la edad del trabajador (Señálese lo que proceda). 70%, si el trabajador minusválido es menor de 45 años. 90%, si el trabajador minusválido es mayor de 45 años.

Séptima: La empresa se compromete:

- a) A mantener la estabilidad en el empleo del/de la trabajador/a, que contrata en los términos establecidos en el artículo 10 del R.D. 1451/1983, de 11 de mayo. b) A que el porcentaje de trabajadores minusválidos en la plantilla del centro de trabajo no exceda del 51%, si es empresa de nueva creación.

Octava: Al presente contrato le será de aplicación la Disposición Adicional Primera de la Ley 12/2001, de 9 de julio (B.O.E. de 10 de julio): SI NO

Novena: En el supuesto de haber respondido afirmativamente a la anterior cláusula, cuando el contrato se extinga por causas objetivas y la extinción sea declarada improcedente, la cuantía de la indemnización a la que se refiere el artículo 53.5 del Estatuto de los Trabajadores, en su remisión a los efectos de despido disciplinario previstos en el artículo 56 del mismo texto legal, será de 33 días de salario por año de servicio, prorrateándose por meses los períodos de tiempo inferiores a un año y hasta un máximo de 24 mensualidades.

Décima: En lo no previsto en este contrato se estará a la legislación vigente que resulte de aplicación y a lo dispuesto en el Art. 44 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre (B.O.E. de 31 de diciembre), a la Ley 12/2001, de 9 de julio (B.O.E. de 10 de julio) y al R.D. 1451/1983, de 11 de mayo, modificado por el R.D. 4/1999, de 8 de enero (B.O.E. de 26 de enero) .Asimismo le será de aplicación lo dispuesto en el Convenio Colectivo de

Undécima: El contenido del presente contrato se comunicará a la Oficina de Empleo de en el plazo de los 10 días siguientes a su concertación.

Duodécima: Ambas partes se comprometen a comunicar el fin de la relación laboral a los Servicios Públicos de Empleo cuando ésta se produzca, de conformidad con lo establecido en el artículo 42.3 de la Ley 51/1980, de 8 de octubre, Básica de Empleo.

CLAUSULAS ADICIONALES

Y para que conste, se extiende este contrato por triplicado ejemplar, en el lugar y fecha a continuación indicados, firmando las partes interesadas.

En a de 20..... El/la trabajador/a El/la representante de la empresa El/la representante legal del/de la menor, si procede

(1) Empresario/a, Director/a, Gerente, etc. (2) Padre, madre, tutor/a o institución que lo tenga a su cargo. (3) Indique el tipo de contrato temporal y la normativa a la que se acoge. (4) Indicar el organismo oficial que ha emitido la certificación (5) Indicar la profesión (6) Señalar el grupo profesional y la categoría o nivel que corresponda, según el sistema de clasificación profesional vigente en la empresa (7) Marque con una X, la casilla que corresponde. (8) Táchese lo que proceda, y en caso afirmativo, adjunte el anexo sobre horas complementarias en los contratos a tiempo parcial (9) Diarias, semanales, mensuales o anuales. (10) Salario base y complementos salariales. (11) Mínimo: 30 días naturales (12) Indicar la cuantía de la subvención. Esta será una reducción sobre 650.000 pesetas, proporcional a la jornada pactada.