

De una parte **D. Gabriel Marinero San Miguel** con **DNI 03424294P**, como responsable y profesor de la empresa **Formación en Buenas Prácticas C.B** con **CIF E47673215** con sede en C/ Pavía 4 Bajo A 47005 Valladolid y de otra parte en representación de la empresa indicada más abajo (en adelante EMPRESA)

Datos de la empresa

D/Dña:		DNI:
Como representante legal de:		CIF:
Domicilio:		C.P.:
Localidad:		
Codigo Cuenta de Cotización:		
Telef. Fijo	Telef. Móvil:	
Email:	Nº de empleados:	
Telef. Gestoría de nóminas	Mail gestoría:	
Persona de contacto de la gestoría:		
¿Existe representante legal de los trabajadores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Fecha creación cuenta de cotización (solo empresas creadas en 2015)		
Fecha de creación de la empresa:	Nº de empleados que se incorporan en el 1º TC:	

Datos del alumno/ trabajador (se adjuntará fotocopia del encabezado de la última nómina del trabajador/a)

Nombre:	Apellidos:	DNI/NIE:
Fecha de nacimiento:	Sexo: Hombre/Mujer	
Grupo de cotización	Número de la Seguridad Social:	
Discapacidad: Sí/No	Nivel de Estudios:	
Afectados/víctimas terrorismo: Sí/No	Afectados/Víctimas violencia de género: Sí/No	
Telef. Fijo:	Telef. Móvil:	
Email:		
Nombre del curso:		

ACUERDAN

Que EMPRESA se adhiera al convenio de agrupación de empresas del 03/01/2012 cuya entidad organizadora es Asociación Ayuda al Anciano Sobre Residencias bajo las siguientes:

- Los alumnos/trabajadores deben estar de alta en el momento de empezar el curso y haber cotizado en concepto de formación profesional, por lo tanto los trabajadores autónomos no podrán realizar estos cursos.
- La empresa debe informar a la Representación Legal de los Trabajadores en caso de que esta exista
- La empresa debe hallarse al corriente de pago frente a la Seguridad Social y la Agencia Tributaria
- El curso debe haber finalizado en la fecha determinada. Para ello la empresa debe velar porque el trabajador envíe las pruebas de evaluación antes de que termine el curso. Las bonificaciones se podrán aplicar sólo cuando el curso haya sido comunicado a la Fundación Tripartita.
- La empresa no puede pertenecer a la Administración Pública
- La empresa debe garantizar la gratuidad de las acciones formativas.
- La empresa será directamente responsable de los incumplimientos anteriores, aun cuando contraten la impartición o la gestión de la formación

En _____ a ____ de _____ de _____

Firma y sello del representante legal de la empresa agrupada:

Por Formación en Buenas Prácticas C.B
 NIF E47673215
 C/ Pavía 4 Bajo A
 47005 Valladolid
 www.ayudaalanciano.org www.geriatricosasequibles.es
 info@ayudaalanciano.org ayudaalanciano@hotmail.es
 900 900 524/ 91 101 78 65/ 983 29 15 60

INFORME DE LA REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES: A rellenar sólo en caso de contar con Representación Legal de Trabajadores

D/Dña:	NIF:
Como RLT certifico que he recibido la información relativa a la formación de los trabajadores arriba indicados y emito informe	
En _____ a ____ de _____ de _____	

Firma del representante legal de los trabajadores