GENERALITAT VALENCIANA

UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo

Servef
Servici Valencià d'Ocupació i Formació

COMUNICACIÓ AL/A TREBALLADOR/A
COMUNICACIÓN AL/A TRABAJADOR/A

A DADES DEL SOL·LICITANT / *DATOS DEL SOLICITANTE*

NOM O RAÓ SOCIAL DE L'ENTITAT / NOMBRE O *RAZÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD*	CIF - NIF
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO)*	LOCALITAT / *LOCALIDAD*

DADES DEL/A REPRESENTANTE LEGAL / *DATOS DEL/A REPRESENTANTE LEGAL*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*		CP

LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	CORREU ELECTRÒNIC / *CORREO ELECTRÓNICO*

B DADES DE L'EXPEDIENT / *DATOS DEL EXPEDIENTE*

ORDE I DATA / ORDEN Y FECHA	EJERCICI / *EJERCICIO*	*EXPEDIENT NÚM. / EXPEDIENTE NÚM.*
AJUDES DESTINADES A / AYUDAS DESTINADAS A		

C INFORMACIÓ PER A EL/A TREBALLADOR/A / *INFORMACIÓN PARA EL/A TRABAJADOR/A*

COGNOMS I NOM TREBALLADOR/A / *APELLIDOS Y NOMBRE TRABAJADOR/A*	DNI
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP

LA ENTITAT INFORMA / *LA ENTIDAD INFORMA:*

1.-Que esta empresa ha sol·licitat una subvenció per a la seua contractació a l'empara de l'Orde, i altres dades que figuren dalt a l'apartat B.

Que esta empresa ha solicitado una subvención para su contratación al amparo de la Orden, y demas datos que figuran arriba en el apartado B.

2.-Que la citada subvenció es troba cofinançada pel Fons Social Europeu a través del Programa Operatiu per a la Comunitat Valenciana 2014-2020, aprovat per Decisió d'Execució de la Comissió de data 17 de desembre del 2015 (CCI 2014ES05S FOPO20).

Que dicha subvención se encuentra cofinanciada por el Fondo Social Europeo a través del Programa Operativo para la Comunidad Valenciana 2014-2020, aprobado por Decisión de Ejecución de la Comisión de fecha 17 de diciembre de 2015 (CCI 2014ES05S FOPO20).

_____ , _____ d _____ del _____

_____ _____

Firma sol·licitant / representant entitat
Firma solicitante / representante entidad

Firma del treballador
Firma del trabajador

SERVEF DIN - A4 EMP 0285 E

19/05/2016