

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA EL FOMENTO DE LA INTEGRACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LOS CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO, DESTINADA A SUFRAGAR EL COSTE SALARIAL PARA EL MANTENIMIENTO DE PUESTOS DE TRABAJO POR UN IMPORTE DE HASTA EL **50 POR 100 DEL SALARIO MÍNIMO INTERPROFESIONAL** (ORDEN DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, DE 16 DE OCTUBRE DE 1998. BOE NÚM. 279, DE 21 DE NOVIEMBRE DE 1998)

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI/NIE \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_, n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, piso \_\_\_\_\_ localidad \_\_\_\_\_, C.P. \_\_\_\_\_, Isla \_\_\_\_\_, teléfono 1 \_\_\_\_\_, teléfono 2 \_\_\_\_\_, teléfono móvil \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, correo electrónico \_\_\_\_\_, actuando en nombre y representación de la entidad \_\_\_\_\_, en calidad de \_\_\_\_\_, y con poder suficiente para solicitar y cobrar subvenciones.

**EXPONE**

**Primero.-** La entidad \_\_\_\_\_, con CIF \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_, n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, piso \_\_\_\_\_, localidad \_\_\_\_\_, C.P. \_\_\_\_\_, Isla \_\_\_\_\_, teléfono 1 \_\_\_\_\_, teléfono 2 \_\_\_\_\_, teléfono móvil \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, correo electrónico \_\_\_\_\_, con número patronal de inscripción en la Seguridad Social \_\_\_\_\_, cuya actividad principal, según el IAE (Impuesto de Actividades Económicas) es \_\_\_\_\_, con n<sup>o</sup> epígrafe \_\_\_\_\_ y epígrafes de otras actividades secundarias n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_ y se encuentra inscrita en el Registro de Centros Especiales de Empleo con el n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_, con fecha de calificación \_\_\_\_\_.

**Segundo.-** Interesa al citado Centro acogerse a la subvención de los costes salariales de la nómina del mes de \_\_\_\_\_, correspondiente a los puestos de trabajo ocupados por personas con discapacidad que realicen una jornada laboral a tiempo completo, y la cuantía equivalente cuando realice una jornada a tiempo parcial por un importe de hasta el 50 por 100 del salario mínimo interprofesional conforme a la relación de trabajadores especificada en el documento Cuenta Justificativa.

**Tercero.-** Que en cumplimiento de la resolución n<sup>o</sup> 10/09521 de fecha 14 de octubre de 2010 del Director del Servicio Canario de Empleo, declara bajo su responsabilidad que cuenta con una plantilla total en el Centro Especial de Empleo de \_\_\_\_\_ trabajadores, de los cuales son:

Tipo de contratación	Trabajadores con discapacidad	No son trabajadores con discapacidad y prestan servicios de ajuste personal y social (rehabilitación, terapéuticos, integración social...)	No son trabajadores con discapacidad y trabajan dentro de la actividad económica realizada por el CEE
Indefinidos			
Temporales			

Representando la plantilla de trabajadores con discapacidad un \_\_\_\_\_ % sobre el total del Centro.

**DECLARA**

1.- Que todos los datos contemplados tanto en el documento "Cuenta Justificativa", como en la "Memoria de Actuación", adjuntos, son correctos, habiéndose comprobado los documentos relacionados, y verificado las operaciones aritméticas correspondientes.

2.- Que cumple con la normativa y sus posteriores modificaciones sobre la prevención de riesgos laborales (Ley 31/1995, de 8 de noviembre de proyección de riesgos laborales. BOE n<sup>o</sup> 269, de 10 de noviembre)

3.- Que conoce y acepta las condiciones, requisitos y obligaciones establecidas en la normativa reguladora de subvenciones para la integración laboral de las personas con discapacidad en los Centros Especiales de Empleo, contenidas en la Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de 16 de octubre de 1998 (BOE nº 279, de 21.11.98).

4.- Que no se halla inhabilitado para recibir ayudas o subvenciones de la Administración Autonómica.

5.- Que se halla al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias con la Hacienda Pública Estatal y la Administración Tributaria Autonómica y de cotización con la Tesorería General de la Seguridad.

6.- De conformidad con lo establecido en el Artículo 23.3 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, con la prestación de la presente Solicitud **AUTORIZO** expresamente al Servicio Canario de Empleo para recabar los certificados acreditativos del cumplimiento de mis obligaciones tributarias y con la Seguridad Social así como a recabar los datos de inscripción, cotización y afiliación a la seguridad Social de los trabajadores afectados por la subvención, que sean imprescindibles para la justificación de la misma.

7.- Que SI  / NO  ha solicitado y/o recibido ayudas o subvenciones con el mismo objeto de cualquier Administración, Ente público (en caso afirmativo especificar):

ORGANISMO	FECHA SOLICITUD Y/O PERCEPCIÓN	CUANTIA SOLICITADA	CUANTÍA RECIBIDA

8.- Que SI  / NO  ha solicitado y/o recibido ayudas u otras atribuciones patrimoniales gratuitas de entidades privadas o particulares para el mismo destino (en caso afirmativo especificar):

ORGANISMO	FECHA SOLICITUD Y/O PERCEPCIÓN	CUANTIA SOLICITADA	CUANTÍA RECIBIDA

Por lo expuesto,

### SOLICITA

La concesión de la SUBVENCIÓN DE LOS COSTES SALARIALES correspondiente a los puestos de trabajo ocupados por personas con discapacidad, por un importe de hasta el 50 POR 100 DEL SALARIO MÍNIMO INTERPROFESIONAL

El abono correspondiente al mes de \_\_\_\_\_ según "Cuenta Justificativa" simplificada que se adjunta, de los puestos de trabajo ocupados por personas con discapacidad, por importe de hasta el **50 POR 100 DEL SALARIO MÍNIMO INTERPROFESIONAL**.

A dichos efectos se adjunta a esta solicitud, la siguiente documentación:

- Declaración Responsable**, según modelo aprobado  
(Dada la frecuencia mensual de la subvención, la declaración responsable tendrá validez de 6 meses a efectos de las solicitudes de subvención de esta Entidad para el 50% del COSTE SALARIAL de los puestos de trabajo ocupados por personas con discapacidad, salvo que se produzca alguna variación de la situación objeto de esta declaración, que el responsable de la entidad estará obligado a comunicar al Servicio Canario de Empleo)
- Cuenta Justificativa** del 50% del SMI según modelo aprobado
- Memoria de Actuaciones** según modelo aprobado

**Justificantes de haber realizado el abono de las nóminas, del mes correspondiente, de los trabajadores con discapacidad**

Atendiendo a lo dispuesto en el Art. 42.4 de la Ley 30/1992, 26.11.92, modificado por Ley 4/1999, de 03.01.99, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, mediante la firma del presente documento y su presentación en el Registro competente doy por mí concedida y cumplida por parte del SCE la obligación e informar sobre los siguientes puntos:

1.- La presente solicitud ha tenido entrada en este Organismo en fecha y con número de Registro indicados en el sello estampado al efecto en el encabezamiento de este documento.

2.- El Director del Servicio Canario de Empleo es el órgano competente para resolver la solicitud planteada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9.2c) de la Ley 12/2003, de 4 de abril, del Servicio Canario de Empleo, (BOC nº 80 de 28/04/2003) según redacción dada por la ley 3/2011, de 18 de febrero, de modificación de aquella, (BOC nº44, de 02/03/2011)

3.- A tenor de lo establecido en el Art. 7.2c) de la Orden de 16 de octubre de 1998 (BOE nº 279 de 21/11/1998) el plazo máximo para la resolución del procedimiento será el de seis meses contados desde la fecha en que la solicitud de abono mensual haya tenido entrada en el registro del órgano competente para la tramitación.

4.- Transcurrido dicho plazo sin haber recaído resolución expresa, se podrá entender desestimada la solicitud de subvención Art. 4.2 de la Orden de 13/04/94, si bien, de acuerdo con el Art. 43.4b) de la Ley de Régimen Jurídico de Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, modificada por la Ley 4/1999, en relación con el Art. 43.3 de la misma ley, en los casos de desestimación por silencio administrativo, la resolución expresa posterior al vencimiento del plazo se adoptará sin vinculación alguna al sentido del silencio.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_

**ILTMO. SR. DIRECTOR DEL SERVICIO CANARIO DE EMPLEO**