

CONTRATO DE TRABAJO PARA LA FORMACIÓN Y EL APRENDIZAJE

||

○ ○

○
○
○
○

-
- (1) Director/a, Gerente, etc.
(2) Padre, madre, tutor/a o persona o institución que le tenga a su cargo.

-
-
-
-
-

CLÁUSULAS ESPECÍFICAS PARA LA FORMACION Y EL APRENDIZAJE (1)

CON BONIFICACIÓN DE CUOTAS S:SOCIAL, PARA TRABAJADORES INSCRITOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE GARANTÍA JUVENIL.

CON REDUCCIÓN DE CUOTAS S. SOCIAL:

75% plantilla igual o superior a 250 trabajadores.

100% plantilla inferior a 250 trabajadores.

50% (Disposición Adicional 20ª del Estatuto de los Trabajadores.)

SIN REDUCCIÓN DE CUOTAS S. SOCIAL:

CÓDIGO DE CONTRATO

4	5	0
---	---	---

CÓDIGO DE CONTRATO

4	2	1
---	---	---

Que el trabajador está admitido en el Plan de Activación para el Empleo y está en posesión del documento acreditativo o

(1) Adjuntar anexo de contrato para la formación y el aprendizaje.

CLÁUSULAS ESPECÍFICAS PARA LA FORMACION, Y EL APRENDIZAJE DE TRABAJADORES EN SITUACION DE EXCLUSIÓN SOCIAL, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, DOMÉSTICA , VÍCTIMAS DE TERRORISMO , VÍCTIMAS DE TRATA DE SERES HUMANOS

(1)

CÓDIGO DE CONTRATO

TIEMPO COMPLETO

4	5	0
---	---	---

A) Que el/la trabajador/a está desempleado/a y se encuentra incluido en alguna de las situaciones contempladas en la Ley 43/2006 de 29 de diciembre (BOE



CLÁUSULAS ESPECÍFICAS PARA LA FORMACIÓN Y EL APRENDIZAJE DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CENTROS ESPECIALES DE EMPLEO (1)

CÓDIGO DE CONTRATO



4	2	1
---	---	---

Se establece un período de adaptación al trabajo que a su vez tendrá el carácter de período de prueba de (2) en las condiciones siguientes(3)

Para lograr la adecuación del puesto de trabajo a las características del/de la trabajador/a, la empresa se compromete a realizar las siguientes adaptaciones al puesto de trabajo..... y/o en caso de que el contrato sea a distancia se realizarán los servicios de ajuste de personal y social siguientes

Los centros especiales de empleo que contraten temporalmente a personas con discapacidad, tendrán derecho durante toda la vigencia del contrato,



CLÁUSULAS ESPECÍFICAS PARA LA FORMACIÓN Y EL APRENDIZAJE

-
-
-
-
-
-
-
-



ANEXO I

ACUERDO PARA LA ACTIVIDAD FORMATIVA DEL CONTRATO PARA LA FORMACIÓN Y EL APRENDIZAJE

1. DATOS GENERALES

LA ACTIVIDAD FORMATIVA ESTARÁ DIRIGIDA A LA OBTENCIÓN DE (desglose en apartado 2):

Título de formación profesional (denominación) _____

Certificado de profesionalidad (denominación) _____

Certificación académica Acreditación parcial acumulable

Formación complementaria

DATOS DE LA EMPRESA

Razón social _____ CIF/NIF/NIE _____

D./Dña. _____ en concepto de _____ NIF/NIE _____

Correo electrónico de la empresa _____ Tfno. empresa _____

Tutor/a de la empresa - D./Dña. _____ Horas mensuales _____ NIF/NIE _____

Empresa con menos de 5 trabajadores

DATOS DEL TRABAJADOR

D. Dña. _____ NIF/NIE _____ Fecha de nacimiento _____
(dd/mm/aaaa)

Reúne requisitos de acceso a la Formación de este contrato.

Inscrito/a en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil.

Trabajador/a con discapacidad.

Trabajador/a en situación de exclusión social en empresas de inserción.

DATOS DEL CONTRATO PARA LA FORMACIÓN Y EL APRENDIZAJE

Identificador contrato n.º (a consignar una vez comunicada la formalización del contrato)

Fecha de inicio _____ Fecha de fin _____

Puesto de trabajo u ocupación _____ Cód. CNO _____

Provincia del centro de trabajo _____ Horas del contrato: Año 1.º _____ Año 2.º _____ Año 3.º _____

Convenio aplicable _____

2. ACTIVIDAD FORMATIVA

2. A . Formación acreditable

(La actividad formativa deberá contener como mínimo un Módulo Formativo completo)

Título FP/CP/Módulos profesionales/Módulos formativos/Unidades formativas (todos «completos»)						
	Código	Denominación	N.º Horas	Modalidad (Presencial, Teleformación, Distancia ¹)	Código de Centro educativo autorizado/ Código del Centro acreditado en Registro Estatal	Grado título/ Nivel CP
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

(En caso necesario, completar en hoja aparte)

¹ Distancia, sólo para títulos o módulos de FP del Sistema Educativo).

2. B. Formación complementaria

Especialidades formativas (completas)					
	Código	Denominación	N.º Horas	Modalidad (Presencial, Teleformación)	Código de Centro inscrito en Registro Estatal
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

(En caso necesario, completar en hoja aparte)

3. CALENDARIO Y DISTRIBUCIÓN

MODALIDAD DE DESARROLLO DE LA FORMACIÓN (Art. 3.1. R.D. 1529/2012)

a) b) c) d) e)

N.º DE HORAS DE FORMACIÓN ANUALES						
AÑOS	Min. %	Hasta	Título de Formación Profesional/Certificado de Profesionalidad	Certificación académica/Acreditación parcial acumulable	Formación complementaria	TOTAL
1.º	25%	50% (Garantía Juvenil)				
2.º	15%	25% (Garantía Juvenil)				
3.º	15%	25% (Garantía Juvenil)				

DISTRIBUCIÓN DE LA ACTIVIDAD LABORAL Y LA ACTIVIDAD FORMATIVA										
ACTIVIDAD LABORAL					ACTIVIDAD FORMATIVA					
Fecha de inicio	Fecha de fin	Horas semanales de actividad laboral	Días de la semana	Horario	Código formación	Fecha de inicio	Fecha de fin	Horas semanales de actividad formativa	Días de la semana	Horario

Criterios para la conciliación de las vacaciones a las que tiene derecho la persona trabajadora en la empresa y de los períodos no lectivos en el centro de formación:

Cuando la modalidad de desarrollo de la formación dual sea alguna de las descritas en las letras b), c) o d), se adjuntará al presente anexo el contenido del programa de formación, con expresión de las actividades que se desarrollan en la empresa y en el centro formativo, profesorado y forma y criterios de evaluación

4. CENTROS IMPARTIDORES DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA

DATOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN

Formación a impartir: Código _____ Denominación _____

Centro Sistema Educativo Código de centro autorizado _____

Centro Acreditado Código de centro en Registro Estatal de Centros de Formación

Si la formación se imparte mediante teleformación, especificar código/s del/os Centros Presenciales vinculados:

Nombre Centro _____ CIF/NIF/NIE _____

URL (Entidades de teleformación) _____

Dirección _____ CP _____ Municipio _____

Provincia _____ Teléfono _____ Correo electrónico _____

D./Dña. _____ en concepto de _____ NIF/NIE _____

Tutor/a del centro - D./Dña. _____ NIF/NIE _____

DATOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN

Formación a impartir: Código _____ Denominación _____

Centro Sistema Educativo Código de centro autorizado _____

Centro Acreditado/Inscrito Código de centro en Registro Estatal de Centros de Formación

Si la formación se imparte mediante teleformación, especificar código/s del/os Centros Presenciales vinculados:

Nombre Centro _____ CIF/NIF/NIE _____

URL (Entidades de teleformación) _____

Dirección _____ CP _____ Municipio _____

Provincia _____ Teléfono _____ Correo electrónico _____

D./Dña. _____ en concepto de _____ NIF/NIE _____

Tutor/a del centro - D./Dña. _____ NIF/NIE _____

DATOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN

Formación a impartir: Código _____ Denominación _____

Centro Sistema Educativo Código de centro autorizado _____

Centro Acreditado/Inscrito Código de centro en Registro Estatal de Centros de Formación

Si la formación se imparte mediante teleformación, especificar código/s del/os Centros Presenciales vinculados:

Nombre Centro _____ CIF/NIF/NIE _____

URL (Entidades de teleformación) _____

Dirección _____ CP _____ Municipio _____

Provincia _____ Teléfono _____ Correo electrónico _____

D./Dña. _____ en concepto de _____ NIF/NIE _____

Tutor/a del centro - D./Dña. _____ NIF/NIE _____

DATOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN

Formación a impartir: Código _____ Denominación _____

Centro Sistema Educativo Código de centro autorizado _____

Centro Acreditado/Inscrito Código de centro en Registro Estatal de Centros de Formación

Si la formación se imparte mediante teleformación, especificar código/s del/os Centros Presenciales vinculados:

Nombre Centro _____ CIF/NIF/NIE _____

URL (Entidades de teleformación) _____

Dirección _____ CP _____ Municipio _____

Provincia _____ Teléfono _____ Correo electrónico _____

D./Dña. _____ en concepto de _____ NIF/NIE _____

Tutor/a del centro - D./Dña. _____ NIF/NIE _____

(En caso necesario, completar en hoja aparte)

5. DATOS DECLARATIVOS Y SOLICITUD

-
-
-

-

6. AUTORIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA

A cumplimentar por el Servicio Público de Empleo competente. Este apartado se podrá sustituir por la incorporación de la correspondiente resolución.

ACTIVIDAD FORMATIVA AUTORIZADA POR

Responsable

(Nombre y cargo)

(firma, fecha y sello)

7. FORMALIZACIÓN DEL ACUERDO

A suscribir una vez autorizada la actividad formativa, junto con el contrato de trabajo. Si hay más de un centro de formación, cada uno deberá suscribir este acuerdo.

Importante: Todas las páginas de este acuerdo deberán ir firmadas en el margen izquierdo para mayor seguridad jurídica.

Y para que conste, se extiende este acuerdo para la actividad formativa en el lugar y fecha a continuación indicados, firmando las partes.

En

a

de

de 20