



OFERTA Nº		
Ocupación	C.N.O.	Nº de puestos

**A. DATOS DE LA EMPRESA**

NIF		C.C.C.Seg.Social	
Denominación Social		Actividad	
Domicilio		Localidad	Código postal
Provincia	Tfno.	Fax	Correo electrónico
Nombre y apellidos del representante legal			DNI/NIF/NIE

**B. REQUISITOS DE LOS CANDIDATOS**

I. Formación Académica y/o Profesional	
II. Experiencia Profesional	
III. Permiso de conducir	
IV. Idioma/s	
V. Otras aptitudes y/o conocimientos, etc.	

**C. CONDICIONES DE LA OFERTA**

I. Localidad y provincia del centro de trabajo			
II. Domicilio del alojamiento (1):			
III. Fecha de inicio de la actividad:	..... / ..... / .....	IV. fecha de fin de contrato:	..... / ..... / .....
V. Categoría profesional			
VI. Salario (2)	Salario bruto ..... € <input type="checkbox"/> diario. <input type="checkbox"/> semanal. <input type="checkbox"/> mensual por ..... pagas. <input type="checkbox"/> anual.	Salario base:	
	Complementos salariales	Descuentos salariales	
VII. Tipo de jornada	Completa <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>		
VIII. Horario y descansos			
IX. A cargo de la empresa:	Alojamiento sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Viaje de vuelta sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Manutención sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
X. Importe de los gastos a cargo del trabajador:	Alojamiento: ..... €/mes	Viaje de vuelta (art.99.3 b) R.D.557/2011 de 20 abril) ..... €	
XI. Formación en origen	sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	XII. Acompaña memoria de la formación sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
XIII. Otras condiciones	XIV. Periodo de prueba sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Duración: .....		
Convenio Colectivo aplicable (denominación y ámbito territorial)	Publicación del Convenio (tache lo que no corresponda) B.O.E./ B.O.C.A./B.O.P. (Nº y Fecha) :		

**D. SELECCIÓN DE LOS TRABAJADORES**

Representante: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre del representante:	Teléfono de contacto
Nº de candidatos por puesto	Prueba práctica: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Especificar prueba:

El representante legal firmante de la presente solicitud DECLARA que la organización empresarial/empresa no se encuentra incurso en ninguno de los supuestos de denegación de una solicitud de autorización de residencia y trabajo por cuenta ajena contenidos en el art. 69.1.b), c) y g) del Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000 aprobado por Real Decreto 557/2011 de 20 de abril.

Consiento la comprobación de mis datos de identidad y domicilio a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. sí  no  (En caso de no consentir, deberá aportar fotocopia compulsada del D.N.I. o T.I.E.).

Según el art. 5.1 L.O. 15/1999, se informa que los datos que suministren los interesados necesarios para resolver su petición se incorporarán a un fichero cuyos destinatarios serán los órganos de la Administración General del Estado con competencias en extranjería, siendo responsables del mismo la Dirección General de Migraciones, las Delegaciones o Subdelegaciones del Gobierno. El interesado podrá ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante los organismos mencionados

....., a ....., de .....de 2014  
El/la Representante Legal de la Empresa/Organización Empresarial

Fdo.:.....



**(1) DOMICILIO DE LOS ALOJAMIENTOS PARA LOS TRABAJADORES.**

En el caso de tratarse de una oferta formulada por varias empresas, se indicará a continuación el domicilio del alojamiento proporcionado a los trabajadores por cada una de ellas.

En el supuesto de que estos datos no puedan identificarse en el momento de la presentación de esta oferta, deberá comunicarse antes de la incorporación de los trabajadores a la Oficina de Extranjería de la provincia donde vaya a desarrollarse la actividad laboral.

NIF	Nombre de la empresa	Domicilio del alojamiento de los trabajadores

**(2) CONDICIONES LABORALES EN EL SUPUESTO DE TRATARSE DE UNA OFERTA PARA CAMPAÑAS CONCATENADAS.**

A cumplimentar por la/s empresa/s ofertante/s, en el caso de que a los trabajadores se le vayan a aplicar condiciones salariales distintas en función de que las campañas o actividades a realizar de forma concatenada estén sujetas a distintos convenios colectivos.

CONDICIONES DE LA OFERTA	TIPO DE CAMPAÑA, ACTIVIDAD O PRODUCTO			
	1ª CAMPAÑA	2ª CAMPAÑA	3ª CAMPAÑA	4ª CAMPAÑA
Nombre de la campaña:				
Duración:				
Salario Bruto: (€/día/semana/mes)				
Desempleo: (%/Salario Bruto)				
Seguridad Social (€ /mes)				
I.R.P.F.: (%/Salario Bruto)				
Descuentos por alojamiento, si procede: (€ /mes)				
Salario Neto: (€/día/semana/mes)				