

DATOS DE LA EMPRESA

Agente: _____

| | | | |
|--|--|--|-------|
| Razón social: | | CIF/NIF: | |
| Representante legal de la empresa (1): | | NIF: | |
| Domicilio social: | | Tel.: | C.P.: |
| Población: | Provincia: | Email: | |
| Convenio colectivo de la empresa: | | Plantilla media (Año anterior) | |
| C.N.A.E.: | Importe cotizado en formación (año anterior) | ¿Es empresa de nueva creación? (Año actual o anterior) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Nº seguridad Social empresa | | Fecha de creación de la cuenta de cotización (Solo creadas o reactivadas recientemente) | |
| Asesoría que tramita los seguros sociales: | | Nº de trabajadores (1er TC) | |
| CIF asesoría: | Teléfono asesoría: | ¿Existe representante legal de los trabajadores? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Email: (Para envío de la factura para la bonificación) | | | |

(1) COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA ARRIBA INDICADA DECLARA:

Que está interesada en su adhesión al Contrato suscrito el 02/01/2018 entre Centro de Formación Grupo2000 RC S.L., como entidad externa, y la empresa estudio y Gestión Integral de Inmuebles, para la organización de formación programada al amparo de la Ley 30/2015, de 9 de septiembre, por la que se regula el Sistema de Formación Profesional para el empleo en el ámbito laboral y en el Real Decreto 694/2017, de 3 de julio, que desarrolla la citada Ley. Que conoce y acepta las condiciones, obligaciones y derechos incluidos en dicho contrato, y se adhiere al mismo desde la fecha de la firma de este documento.

- Marque si desea que le mantengamos informado sobre nuestras promociones.
 Marque si autoriza la recogida y captación de imágenes en fiestas, eventos, actividades y jornadas..., así como su divulgación en medios de difusión exterior (catálogos, boletines, trípticos, página web, redes sociales, etc) para difundir los servicios y actividades organizadas por la empresa.

DATOS DEL ALUMNO

NOTA: El alumno/trabajador no podrá ser autónomo y deberá estar de alta en la empresa durante el curso

| | | | |
|---|--|--|---|
| Nombre y apellidos: | | DNI: | |
| Email: | | Teléfono: | |
| Nº seguridad Social trabajador | | Fecha de nacimiento: | |
| Grupo de cotización (mirar encabezado nómina) | Categoría | Nivel académico | |
| <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/> Mando intermedio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Cualificado <input type="checkbox"/> No cualificado | <input type="checkbox"/> Menos que primaria <input type="checkbox"/> Educación primaria <input type="checkbox"/> ESO, EGB, Graduado Escolar, Certificados de profesionalidad nivel 1 y 2 <input type="checkbox"/> Certificados de Profesionalidad nivel 3 | <input type="checkbox"/> FP grado superior y equivalentes <input type="checkbox"/> Diplomatura - Grados <input type="checkbox"/> Licenciatura - Master <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Otras titulaciones |

- Marque si desea que le mantengamos informado sobre nuestras promociones.
 Marque si autoriza la recogida y captación de imágenes en fiestas, eventos, actividades y jornadas..., así como su divulgación en medios de difusión exterior (catálogos, boletines, trípticos, página web, redes sociales, etc) para difundir los servicios y actividades organizadas por la empresa.

DATOS DEL CURSO

| | |
|---|--|
| Nombre del curso (2): | Horas: |
| Modalidad: | Cofinanciación privada (solo para empresas con más de 5 trabajadores) (3): |
| <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Online | <input type="checkbox"/> Parte de formación en jornada laboral <input type="checkbox"/> Aportación económica |
| Coste/hora del trabajador | € |

(2) Para realizar el curso la empresa ha de estar al corriente de pago frente a Agencia Tributaria y Seguridad Social. **La acción formativa elegida deberá guardar relación con la actividad empresarial.**

(3) La empresa ha de participar en la financiación de la formación de sus trabajadores en un porcentaje mínimo establecido en función al tamaño de su plantilla.

En caso de haberse iniciado el curso por el trabajador/a y no finalizarse por motivos ajenos a Grupo2000, la empresa abonará a Grupo2000 el 50% sobre el importe total del curso, en concepto de gastos de gestión.

FORMA DE PAGO

Domiciliación Bancaria

| | | | | |
|------------------|---------|---------|----|------------------|
| Número de cuenta | | | | |
| E | S | | | |
| IBAN | ENTIDAD | OFICINA | DC | NÚMERO DE CUENTA |

Mandato de adeudo directo SEPA: Mediante la firma de este documento, el representante legal de la empresa/deudor autoriza al Centro de Formación Grupo2000 R.C S.L./acreedor, con Identificador ES75000B18488890, a ordenar la domiciliación del importe de la formación contratada en la cuenta bancaria indicada por el deudor.

Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones suscritos con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha del adeudo en cuenta.

En prueba de conformidad con los datos que se recogen, se acuerda con Centro de formación Grupo2000 la formalización de este contrato de matrícula.

En _____ a _____ de _____ de _____

Entidad externa

Empresa participante

Alumno/trabajador

Representante legal de los trabajadores