



**DECLARACIÓN ANUAL DE PUESTOS DE TRABAJO OCUPADOS POR PERSONAL CON DISCAPACIDAD**  
(art. 5 R.D. 1451/1983, de 11 de mayo)<sup>1</sup>

**1.- Datos de la empresa.**

Nombre o razón social:

Número de Identificación Fiscal:

Dirección:

Municipio:

Provincia:

Código Postal:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Titularidad de la empresa:  privada  pública (en ese caso, indique su pertenencia)

Admón Central

Admón Autonómica

Admón Local

Actividad Económica:

**2.- Datos sobre trabajadores/as discapacitados/as de la empresa<sup>2</sup>**

Domicilio del Centro de Trabajo:

Municipio:

C.P.:

Teléfono:

¿Tiene obligación de presentar esta declaración?:  SI  NO

Nº de trabajadores totales del Centro de trabajo:

Nº de trabajadores discapacitados en el centro de trabajo:

Porcentaje de trabajadores totales/discapacitados: % <sup>3</sup>

En caso de no alcanzar el 2%, ¿está exenta la empresa de la obligación del art 42 R.D.L. 1/2013 <sup>4</sup>  SI  NO

En caso afirmativo, acreditación documental de la exención total o parcial:  SI  NO

**3.- Relación de puestos de trabajo ocupados por personas con discapacidad**

Puesto que ocupa :

Centro de Trabajo:

% de discapacidad reconocida: %

Última fecha de alta: \_\_\_\_\_

Tipo de contrato:  indefinido  temporal  a jornada completa  a tiempo parcial

otra modalidad (especifíquese) \_\_\_\_\_

Puesto que ocupa :

Centro de Trabajo:

% de discapacidad reconocida: %

Última fecha de alta: \_\_\_\_\_

Tipo de contrato:  indefinido  temporal  a jornada completa  a tiempo parcial

otra modalidad (especifíquese) \_\_\_\_\_

Puesto que ocupa :

Centro de Trabajo:

% de discapacidad reconocida: %

Última fecha de alta: \_\_\_\_\_

Tipo de contrato:  indefinido  temporal  a jornada completa  a tiempo parcial

otra modalidad (especifíquese) \_\_\_\_\_



Puesto que ocupa :		
Centro de Trabajo:	% de discapacidad reconocida: %	Última fecha de alta: _____
Tipo de contrato: <input type="radio"/> indefinido <input type="radio"/> temporal <input type="radio"/> a jornada completa <input type="radio"/> a tiempo parcial <input type="radio"/> otra modalidad (especifíquese) _____		

Puesto que ocupa :		
Centro de Trabajo:	% de discapacidad reconocida: %	Última fecha de alta: _____
Tipo de contrato: <input type="radio"/> indefinido <input type="radio"/> temporal <input type="radio"/> a jornada completa <input type="radio"/> a tiempo parcial <input type="radio"/> otra modalidad (especifíquese) _____		

Puesto que ocupa :		
Centro de Trabajo:	% de discapacidad reconocida: %	Última fecha de alta: _____
Tipo de contrato: <input type="radio"/> indefinido <input type="radio"/> temporal <input type="radio"/> a jornada completa <input type="radio"/> a tiempo parcial <input type="radio"/> otra modalidad (especifíquese) _____		

Puesto que ocupa :		
Centro de Trabajo:	% de discapacidad reconocida: %	Última fecha de alta: _____
Tipo de contrato: <input type="radio"/> indefinido <input type="radio"/> temporal <input type="radio"/> a jornada completa <input type="radio"/> a tiempo parcial <input type="radio"/> otra modalidad (especifíquese) _____		

Puesto que ocupa :		
Centro de Trabajo:	% de discapacidad reconocida: %	Última fecha de alta: _____
Tipo de contrato: <input type="radio"/> indefinido <input type="radio"/> temporal <input type="radio"/> a jornada completa <input type="radio"/> a tiempo parcial <input type="radio"/> otra modalidad (especifíquese) _____		

Puesto que ocupa :		
Centro de Trabajo:	% de discapacidad reconocida: %	Última fecha de alta: _____
Tipo de contrato: <input type="radio"/> indefinido <input type="radio"/> temporal <input type="radio"/> a jornada completa <input type="radio"/> a tiempo parcial <input type="radio"/> otra modalidad (especifíquese) _____		

#### 4.- Declaración, lugar, fecha y firma.

La persona abajo firmante, en su calidad de representante legal de la empresa,  
DECLARA bajo su expresa responsabilidad, ser ciertos cuantos datos figuran en la presente declaración.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
EL/LA REPRESENTANTE LEGAL

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

Oficina de empleo del Servicio Andaluz de Empleo de \_\_\_\_\_ 5