Forma T

www.forma-t.es

CUMPLIMENTAR Y ENVIAR POR LA EMPRESA DEL TRABAJADOR EN RÉGIMEN GENERAL

FORMACIÓN BONIFICABLE EN EL TC1 DEL MISMO MES EN QUE SE HA REALIZADO EL CURSO

CRÉDITO PARA FORMACIÓN ANUAL NO ACUMULABLE – SI NO SE UTILIZA ANTES DEL 31/12 SE PIERDE

Fundación Tripartita
PARA LA FORMACIÓN EN EL EMPLEO

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES · INEM

UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo

Anexo de Adhesión al Convenio de Agrupación de Empresas

El abajo firmante declara que la empresa a la que representa se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social. ***Conoce y solicita, con objeto de participar en acciones de Formación Continua, adherirse al Convenio de Agrupación de Empresas*** fechado el 24/11/2010 cuya entidad organizadora es ***OFI-CENTRO SERVICIOS Y FORMACIÓN, S.L.***, con ***C.I.F. B26477307,*** de conformidad con lo establecido en la ***Orden TAS/2307/2007***, de fecha 27 de julio de 2007.

Puede tramitar su baja cuando lo desee, solicitando el documento de Baja a Ofi-Centro.

Razón Social:			
Nombre Comercial:	C.I.F.:	Nº Cta.Cotiz.S.S.:	Plantilla Media:
Domicilio:	C.P.:	Municipio:	Provincia:
Persona de Contacto:	Teléfono:	Correo@:	Fax:
Actividad Principal:	Cód. Convenio:	C.N.A.E.:	I.A.E.:
Teléfono de la Asesoría Laboral: Correo@:	En caso de ser Empresa de nueva creación indicar la fecha exacta de creación:		
Bonificar el coste del curso en el TC1 del mes en que finaliza. **Forma de pago:** 25% reserva, 25% inicio, y 50% al finalizar. Autorizo a OFI-CENTRO al cobro de recibos de los cursos.	Nº de C/C banco de domiciliación de recibos: ____ / ____ / ____ / ____		
¿Existe Representación Legal de los Trabajadores?: SÍ ☐ NO ☐	En caso de que sí exista, la Empresa debe informarle sobre las Acciones de Formación Continua a impartir, como mín. 15 días de antelación, y resolver posibles discrepancias, si las hay, antes de iniciar los cursos.		

En	a	de	de 20

Representante Legal de la Empresa Agrupada
Firma:

Fdo. D/Dña. _____

_____

(Nombre y apellidos) – Nº DNI: _____

_____

Representante Legal de la Entidad Organizadora
Firma:

Fdo. Dña. Susana Gómez Jiménez
DNI: 16.575.421-B

ADVERTENCIA DE PRIVACIDAD

Los datos de carácter personal que se faciliten en este documento, quedarán registrados en un fichero propiedad de la entidad organizadora, con la finalidad de gestionar las solicitudes de servicios relacionados. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por medio de comunicación escrito dirigido a: info@ofi-centro.es