**D / D ª** …………………………………………………., con DNI …………………………. , en calidad de …………………….de la Empresa ……………………………………………………………………..

**HACE CONSTAR**: los datos que se señalan a continuación, en relación con el trabajador de esta empresa D. / D ª……………………………………………,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA EMPRESA** |  | |
| NOMBRE Y DENOMINACIÓN SOCIAL |  | |
| CÓDIGO IDENTIFICACIÓN FISCAL |  | |
| RÉGIMEN JURÍDICO |  | |
| DOMICILIO |  | |
| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD |  | |
| PARTICIPACIÓN DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS EN EL CAPITAL DE LA EMPRESA | SI  NO | PORCENTAJE: |
| **DATOS DEL TRABAJADOR** |  | |
| PUESTO / DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD QUE DESARROLLA |  | |
| LUGAR DE TRABAJO |  | |
| JORNADA Y HORARIO LABORAL |  | |

Y para que conste y sirva a los efectos oportunos, se firma el presente documento