**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