

ANEXO I

CERTIFICACION DE LA OFICINA DE EMPLEO DE LA CONSEJERIA DE EMPLEO Y ECONOMIA DE LA JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA SOBRE LA GESTIÓN DE OFERTAS DE EMPLEO, A EFECTOS DE SOLICITUD DEL CERTIFICADO DE EXCEPCIONALIDAD.
(Artículo 7.2 de la Orden de la Consejería de Trabajo y Empleo de 16 de diciembre 2008. DOCM de 23-12-2008)

D./D^a _____, como Jefe/a de la Oficina de Empleo de _____

CERTIFICA:

1º.- Que D/D^a _____, con DNI/NIE. _____, en representación legal de la empresa _____, con CIF: _____, con número de inscripción a la Seguridad Social (cuenta de cotización) _____, cuya actividad económica es _____, con domicilio social en _____ localidad: _____, provincia: _____, teléfono: _____, e-mail: _____, presentó con fecha _____ la oferta de empleo nº _____ en esta Oficina de Empleo, solicitando _____ trabajadores/as con discapacidad en las ocupaciones siguientes:

| Código ocupación | Denominación de la ocupación | Nº trabajadores/as |
|------------------|------------------------------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

2º.- Que de los puestos solicitados han quedado sin cubrir los siguientes:

| Denominación de la ocupación | Nº trabajadores/as | Causa de la falta de cobertura (1) |
|------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(1) Indicar una de las siguientes causas:

- A) Inexistencia de demandantes de empleo con discapacidad, adecuados y disponibles, inscritos en la ocupación solicitada.
- B) Rechazo de la oferta por el/la trabajador/a por no estar interesado/a en las condiciones de trabajo ofertadas.

Y para que conste, a efectos de la solicitud de la declaración de excepcionalidad y de autorización de medidas alternativas a la obligación de reserva del 2 % de la plantilla de la empresa a favor de trabajadores/as con discapacidad, se expide el presente certificado.

En _____, a _____ de _____ de 20__

Fdo.: El/La Jefe/a de la Oficina de Empleo