



Nro. de autorización administrativa para utilizar  
CONTRAT@:

**MODIFICACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO DE.....INDEFINIDO A TIEMPO PARCIAL  
COMUNICADO AL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO CON EL NÚMERO E0420230201897**

**DATOS DE LA EMPRESA**

CIF./NIF/NIE: <b>B04248159</b>			
D./DÑA. <b>MANUEL MATEO MARTIN</b>		DNI /NIE <b>75233337S</b>	EN CONCEPTO <b>ADMINISTRADOR</b>
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL EMPRESA <b>LIMPIEZAS INDALICAS DE ALMERIA</b>		DOMICILIO SOCIAL <b>CL ESTAÑO 109</b>	
PAÍS España	<b>724</b>	MUNICIPIO ALMERIA	CÓD.POSTAL <b>04009</b>
<b>04013</b>			

**DATOS DE LA CUENTA DE COTIZACIÓN**

RÉGIMEN	PROV	NUMERO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	
<b>0111</b>	<b>04</b>	<b>1018719</b>	<b>38</b>	<b>Limpieza general de edificios</b>

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

PAÍS España	<b>724</b>	MUNICIPIO ALMERIA	<b>04013</b>
----------------	------------	----------------------	--------------

**DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A**

D./DÑA. <b>KUZMIANKOVA, ALENA</b>		NIF /NIE <b>X3951464H</b>	FECHA NACIMIENTO <b>19/04/1974</b>
N SEG. SOCIAL <b>081143555193</b>	NIVEL FORMATIVO <b>ENSEÑANZAS DE BACHILLERATO</b>	<b>32</b>	NACIONALIDAD <b>RUSIA, FEDERA</b>
MUNICIPIO DE DOMICILIO ALMERIA	<b>04013</b>	PAÍS DE DOMICILIO España	<b>724</b>

**DECLARAN**

Que reúnen los requisitos exigidos para realizar la siguiente modificación del contrato de trabajo que con fecha **23/10/2023**...  
fue comunicado al Servicio Público de Empleo identificado con el número **E0420230201897**..., con arreglo a las siguientes

**CLÁUSULAS**

CON FECHA 16/10/23 CAMBIA A JORNADA COMPLETA. LA DISTRIBUCIÓN DE SU JORNADA LABORAL SERÁ SEGÚN DOCUMENTO ADJUNTO.

PROTECCIÓN DE DATOS.- De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, el trabajador queda informado y acepta la incorporación de sus datos, personales, laborales, informe médico, procesos de Incapacidad Temporal, etc. en los ficheros en la Asesora Laboral de EQUIPO DE GESTIÓN EMPRESARIAL S.L., teniendo constancia que se conservarán en la misma con carácter confidencial, sin perjuicio de las remisiones de obligado cumplimiento a Organismos Oficiales, Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional, Empresas Aseguradoras u otras que en razón al marco contractual objeto del presente sea preceptivo. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

En **ALMERIA**..... a ..... **16** de ..... **Octubre** ..... de **20 23**....

El/La trabajador/a

El/La representante de la empresa

C/ Estano 109 - Pol. Industrial Sector 20  
Tel. 950 225 966  
administracion@limpiezasindalicas.com