



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 E0420230221658**

DATOS DE LA EMPRESA

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

DATOS DE LA CUENTA DE COTIZACIÓN

RÉGIMEN 0111	PROV 04	NUMERO 1018719	38	ACTIVIDAD ECONÓMICA Limpieza general de edificios	8121
------------------------	-------------------	--------------------------	-----------	---	-------------

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

PAÍS España	724	MUNICIPIO ALMERIA	04013
----------------	------------	-----------------------------	--------------

DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A

D./DÑA. CRESPO MARTIN, MILAGROS		NIF /NIE 75712694Y	FECHA NACIMIENTO 19/07/1982
N SEG. SOCIAL 041015014194	NIVEL FORMATIVO ENSEÑANZAS DE BACHILLERATO	32	NACIONALIDAD ESPAÑA
MUNICIPIO DE DOMICILIO ALMERIA		PAÍS DE DOMICILIO España	724
		04013	

DECLARAN

Que reúnen los requisitos exigidos para realizar la siguiente modificación del contrato de trabajo que con fecha **15/11/2023**.... fue comunicado al Servicio Público de Empleo identificado con el número **E0420230221658**....., con arreglo a las siguientes

CLÁUSULAS

CON FECHA 01/05/24 PASA A TRABAJAR 42.9 HORAS AL MES. 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 Asesoría 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 **01** de **Mayo**..... de 20 **24**.....

El/La trabajador/a El/La representante de la empresa

#firma#