



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 E0420180107428**

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. FERNANDEZ FORTES, ISABEL MARIA		NIF /NIE 34850184D	FECHA NACIMIENTO 10/05/1970
N SEG. SOCIAL 040034945978	NIVEL FORMATIVO PRIMERA ETAPA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA	<input checked="" type="checkbox"/> 23	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 **09/05/2018**.... fue comunicado al Servicio Público de Empleo identificado con el número **E0420180107428**....., con arreglo a las siguientes

CLÁUSULAS

CON FECHA 01/05/24 PASA A TRABAJAR 102.8 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#