



COMUNICACION DE LA CONTRATACION

MINISTERIO DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES
Instituto Nacional de Empleo

Fecha de entrada	Hora	Oficina de entrada	<input type="text"/>	N.º inscripción seguridad social (cuenta cotización)	Cod. prov.	Número	Dig. contr.
------------------	------	--------------------	----------------------	--	------------	--------	-------------

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Don/a				D.N.I.	En concepto de		
Nombre o Razón Social	CIF/NIF				Actividad económica	AAE	
Domicilio Social	Provincia	Localidad	<input type="text"/>	C. Postal	N.º trabajadores en plantilla		
Domicilio centro de trabajo	Provincia	Localidad	<input type="text"/>	C. Postal	N.º trab. en centro de trabajo		

RELACION DE TRABAJADORES CONTRATADOS

Apellidos y nombre	SEXO H.M.	D.N.I.	Fecha nacimiento	Profesión
N.º afiliación S.S.	Nivel acad.	Tipo contrato	Fecha inicio	Fecha fin

Apellidos y nombre	SEXO H.M.	D.N.I.	Fecha nacimiento	Profesión
N.º afiliación S.S.	Nivel acad.	Tipo contrato	Fecha inicio	Fecha fin

Apellidos y nombre	SEXO H.M.	D.N.I.	Fecha nacimiento	Profesión
N.º afiliación S.S.	Nivel acad.	Tipo contrato	Fecha inicio	Fecha fin

Apellidos y nombre	SEXO H.M.	D.N.I.	Fecha nacimiento	Profesión
N.º afiliación S.S.	Nivel acad.	Tipo contrato	Fecha inicio	Fecha fin

Apellidos y nombre	SEXO H.M.	D.N.I.	Fecha nacimiento	Profesión
N.º afiliación S.S.	Nivel acad.	Tipo contrato	Fecha inicio	Fecha fin

Apellidos y nombre	SEXO H.M.	D.N.I.	Fecha nacimiento	Profesión
N.º afiliación S.S.	Nivel acad.	Tipo contrato	Fecha inicio	Fecha fin

SR.(A) DIRECTOR(A) DE LA OFICINA DE:

En cumplimiento de lo establecido en la legislación vigente (Ley 10/1994 de 19 de mayo) comunicamos a esa Oficina de Empleo que la Empresa arriba indicada, ha realizado contrataciones con los trabajadores relacionados anteriormente.

Firma y sello de la Oficina

....., de de 199

Por la Empresa,

Fdo.: