



## ANEXO I

### CERTIFICACION DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO 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<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, como Director/a de la Oficina de Empleo de \_\_\_\_\_

#### CERTIFICA:

1º.- Que D/Dña. \_\_\_\_\_, 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 con discapacidad en las ocupaciones siguientes:

Código ocupación	Denominación de la ocupación	Nº trabajadores

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

Denominación de la ocupación	Nº trabajadores	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 trabajador por no estar interesado 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 con discapacidad, se expide el presente certificado.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009

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