

CONSELLERÍA DE TRABALLO E BENESTAR

Corrección de erros.-Orde do 10 de novembro de 2009 pola que se regulan e convocan para 2009 axudas de carácter extraordinario a traballadores e traballadoras afectados por situacións de especial dificultade como consecuencia de procesos de reestruturación de empresas da Comunidade Autónoma de Galicia que supoñan a extinción dos seus contratos.

Advertido erro na Orde do 10 de novembro de 2009 publicada no *Diario Oficial de Galicia* nº 233, do venres 27 de novembro de 2009, cómpre facer a seguinte corrección:

Publicar os anexos I, II, III e IV.



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE TRABALLO E
BENESTAR

ANEXO I

EXP. Nº

PROCEDIMENTO AXUDAS DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO A TRABALLADORES E TRABALLADORAS AFECTADOS POR SITUACIÓNS DE ESPECIAL DIFICULTADE	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO TR821D	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	---	--------------------------------

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DO/A TRABALLADOR/A

NOME E APELIDOS		NIF	
ENDEREZO		PROVINCIA	
CONCELLO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DA EMPRESA

DENOMINACIÓN OU RAZÓN SOCIAL DA EMPRESA		NIF	
ENDEREZO		PROVINCIA	
CONCELLO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	FAX

E, se é no se caso, na súa representación:

PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	CI/NIF
ENDEREZO (RÚA, NÚMERO E ANDAR)		LOCALIDADE	
PROVINCIA	CONCELLO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO

DECLARA que:

- Todos os datos que constan nesta solicitude e nos documentos que se xuntan son certos e non concorren as circunstancias previstas no artigo 10 da Lei 9/2007.
- Indicar o que corresponda:
 - Non ter solicitado nin percibido ningunha axuda para a mesma finalidade dunha Administración ou entidade pública.
 - Ter percibido ou solicitado as axudas indicadas na relación que se xunta (no modelo que figura como anexo IV).
- Sométese ás actuacións de comprobación da Consellería de Traballo e Benestar, ás de control financeiro que lle correspondan á Consellería de Economía e Facenda, ás previstas na lexislación do Consello de Contas e ás daqueles outros organismos públicos, que, de ser o caso, procedan.
- De conformidade cos números 3º e 4º do artigo 13 da Lei 4/2006, do 30 de xuño, de transparencia e de boas prácticas na Administración pública galega, e co previsto no Decreto 132/2006, do 27 de xullo, polo que se regulan os rexistros públicos creados nos artigos 44 e 45 da Lei 7/2005, do 29 de decembro, de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2006, AUTORIZO EXPRESAMENTE a consellería á publicación no *Diario Oficial de Galicia*, na súa páxina web oficial e nos rexistros públicos correspondentes, dos datos de carácter persoal que existen as referidas normas, referidos tanto á información sobre as axudas concedidas como ás sancións, que como consecuencia delas puidesen impoñerse, segundo o artigo 15 da Lei 9/2007.
- Autoriza o órgano xestor a solicitar as certificacións correspondentes, segundo o artigo 20.3º da Lei 9/2007.

E SOLICITA as axudas arriba indicadas.

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, informoo/a de que os datos persoais recollidos nesta solicitude, se incorporarán a un ficheiro, para o seu tratamento, coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei, mediante un escrito dirixido a esta consellería como responsable do ficheiro (o enderezo figura ao pé desta solicitude).

LEXISLACIÓN APLICABLE <i>Orde do 10 de novembro de 2009 pola que se regulan e convocan para 2009 axudas de carácter extraordinario a traballadores e traballadoras afectados por situacións de especial dificultade como consecuencia de procesos de reestruturación de empresas da Comunidade Autónoma de Galicia que supoñan a extinción dos seus contratos.</i>	(Para cubrir pola Administración) RECIBIDO REVISADO E CONFORME	NÚMERO DE EXPEDIENTE DATA DE ENTRADA DATA DE EFECTOS DATA DE SAÍDA
SINATURA DO/A SOLICITANTE OU PERSOA QUE O REPRESENTA <i>Lugar e data</i>		

ANEXO II

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA Á SOLICITUDE

- De ser o caso, documento que acredite a representación da persoa que actúe en nome das persoas beneficiarias ou poder de representación da empresa, de ser esta a que presente a solicitude en nome das persoas beneficiarias.
- Memoria explicativa en que farán constar, de xeito detallado, os motivos polos cales se solicitan as axudas, o número de traballadoras e traballadores beneficiarios, a cobertura solicitada e o custo económico individualizado desta, xuntándose a documentación xustificativa, especificándose se existe concesión ou previsión de concesión doutras axudas de carácter análogo por parte doutras administracións ou entidades públicas.
- Documentación acreditativa da extinción dos seus contratos e das condicións en que se produciu.
- Acordos acadados coa empresa para levar a cabo a extinción dos contratos.
- Plan de prexubilacións, de ser o caso, segundo o indicado no artigo 1º.
- Plan de recolocación, itinerario de inserción ou similar, de ser o caso, segundo o indicado no artigo 1º.
- Documentación acreditativa das indemnizacións percibidas ou que se vaian percibir pola extinción dos contratos.
- Certificación do Servizo Público de Emprego acreditativa da situación, cobertura e dereitos das traballadoras e traballadores respecto das prestacións por desemprego.
- Declaración das axudas solicitadas ou percibidas polo mesmo concepto segundo o anexo III.
- Se a axuda vai destinada directamente aos traballadores/as, ficha de terceiros da persoa beneficiaria segundo o anexo IV.

ANEXO III

DECLARACIÓN EXPRESA DOUTRAS AXUDAS

EXPEDIENTE

PROCEDEMENTO

CÓDIGO DO PROCEDEMENTO

D/Dª con DNI nº en nome e representación da entidade con NIF/CIF nº en calidade de

DECLARA BAIXO A SÚA RESPONSABILIDADE:

Que para a mesma actividade ou proxecto esta entidade solicitou e/ou obtivo as axudas que se relacionan a continuación:

AXUDAS CONCEDIDAS:

ANO	ORGANISMO	IMPORTE	TIPO DE AXUDA	DISPOSICIÓN REGULADORA	AXUDA EN RÉXIME DE MINIMIS ⁽¹⁾
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON

⁽¹⁾ Indicar cun X o que proceda.

AXUDAS SOLICITADAS:

ANO	ORGANISMO	IMPORTE	TIPO DE AXUDA	DISPOSICIÓN REGULADORA	AXUDA EN RÉXIME DE MINIMIS ⁽¹⁾
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON

⁽¹⁾ Indicar cun X o que proceda.

Así mesmo, o/a solicitante comprométese a comunicar inmediatamente cantas axudas solicite ou obteña para a mesma actuación doutras administracións públicas ou doutros entes públicos ou privados, nacionais ou internacionais, a partir da data desta declaración.

E, para que así conste ante o órgano competente, asina esta declaración no lugar e data abaixo indicados.

Lugar e data

, de de 200

(Sinatura e selo da entidade)

ANEXO IV

FICHA DE SOLICITUDE DE TRANSFERENCIA BANCARIA

EXPEDIENTE

TITULAR DA CONTA		DNI/NIF	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
ENDEREZO			
<input type="text"/>			
PROVINCIA	CONCELLO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATOS DA CONTA			
CÓDIGO DO BANCO	CÓDIGO DA SUCURSAL	DÍXITOS DE CONTROL	CÓDIGO DA CONTA CORRENTE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOME	ENDEREZO (RÚA E NÚMERO)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PROVINCIA	CONCELLO	CÓDIGO POSTAL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

CERTIFICO:

Que os datos enriba reflectidos son correctos e corresponden ao titular e número de conta.

Lugar e data

, de de 200

SINATURA DO/A SOLICITANTE

SINATURA E SELO DA ENTIDADE FINANCEIRA

IV. OPOSICIÓN E CONCURSOS**SERVIZO GALEGO DE SAÚDE**

Anuncio do 29 de outubro de 2009, da Xerencia do Hospital do Salnés, pola que se procede a dar publicidade á Resolución 6/2009 da mesma data, pola que se convoca para a súa provisión, polo procedemento de avaliación colexiada, un posto de xefe da Sección de Otorrinolaringoloxía.

De conformidade co establecido no Decreto 206/2005, do 22 de xullo (DOG nº 145, do 29 de xullo), de provisión de prazas de persoal estatutario do Servizo Galego de Saúde, e na Orde do 24 de maio de 2006 (DOG nº 106, do 5 de xuño), pola que se establecen as bases do procedemento para a provisión dos postos de xefatura e coordinación das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde, e en virtude das competencias atribuídas polo Decreto 311/2009, do 28 de

maio (DOG nº 109, do 5 de xuño), polo que se establece a estrutura orgánica dos servizos centrais do Servizo Galego de Saúde, e na Orde do 15 de xuño de 2009 (DOG nº 119, do 19 de xuño), sobre delegación de competencias en órganos centrais e periféricos do Servizo Galego de Saúde, e logo de autorización da Dirección de Recursos Humanos do 23 de outubro de 2009,

RESOLVE:

Anunciar a convocatoria para cubrir, polo procedemento de avaliación colexiada, o posto de persoal licenciado sanitario que se relaciona no anexo desta resolución.

As bases íntegras da citada convocatoria estarán expostas nos taboleiros de anuncios do hospital e na páxina web do Servizo Galego de Saúde (www.ser-gas.es).