



Servicio Andaluz de Empleo
CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, INNOVACIÓN, CIENCIA Y EMPLEO

(Página 1 de 1) ANEXO III. FORMULARIO IV

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

FICHA BONO EMPLEO ENTIDAD

DATOS ESPECÍFICOS PARA LAS SOLICITUDES DE LAS ENTIDADES EMPLEADORAS DEL PROGRAMA BONO DE EMPLEO JOVEN

1 DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA ENTIDAD EMPLEADORA	
RAZÓN SOCIAL:	CIF:

2 DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA CONTRATADA			
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	DNI/NIE/NIF:
Nº EXPEDIENTE DEL BONO DE EMPLEO JOVEN CONCEDIDO:		FECHA DE CONCESIÓN DEL BONO DE EMPLEO JOVEN:	

3 DATOS RELATIVOS AL CONTRATO DE TRABAJO A SUSCRIBIR POR LA PERSONA SOLICITANTE	
FECHA DE CONTRATACIÓN:	
GRUPO DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL:	
TIPO DE CONTRATO:	



4 DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA A APORTAR (original o copia autenticada si es presencial) (Consignar en el apartado 5 de la solicitud)	
<ul style="list-style-type: none"> • Contrato de trabajo (no necesario si se encuentra registrado a través de la aplicación Gescontrata). • CIF de la entidad empleadora. • Escritura de constitución de la entidad empleadora y, en su caso, inscripción en el registro correspondiente. • Poder de representación, sin que sea necesario que el mismo se encuentre bastantado. • Certificación bancaria acreditativa de la titularidad de la cuenta corriente consignada para efectuar la transferencia. • TC2 correspondientes al mes en que se formaliza la contratación por la que se solicita el incentivo y al mes anterior a ello. Si la empresa estuviera acogida al sistema RED de transmisión telemática de datos a la Seguridad Social, será suficiente con el documento firmado por el responsable correspondiente. • Autorización firmada por la persona contratada por la que se solicita ayuda para la consulta telemática de su correspondiente informe de Vida Laboral. 	

5 DECLARACIÓN RESPONSABLE ESPECÍFICA	
Declaro responsablemente que:	
<input type="checkbox"/> La persona contratada es portadora de un Bono de Empleo Joven y ha sido contratada en el Grupo de Cotización a la Seguridad Social que corresponden a su Nivel de Formación.	

6 FECHA Y FIRMA	
En a de de LA PERSONA QUE SOLICITANTE / REPRESENTANTE: Fdo:.....	