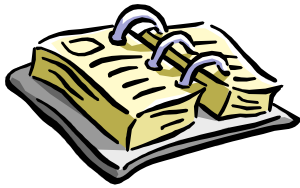




GRUPO Q I D SOLUCIONES



CENTRO ESPAÑOL DE PLÁSTICOS



DATOS A CUMPLIMENTAR

DATOS EMPRESA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA:

.....

DNI:.....

NOMBRE EMPRESA:.....

CIF:

DIRECCIÓN:.....

POBLACIÓN **CODIGO POSTAL**

TELÉFONO:..... **FAX:**.....

CTA. COTIZACIÓN:

CONVENIO DE REFERENCIA:

DESCRIPCIÓN DE CONVENIO:

PYME **SI** **NO**

NUEVA CREACIÓN **SI** **NO**

¿EXISTE REPRESENTANTE LEGAL DE LOS TRABAJADORES? **SI** **NO**

PLANTILLA MEDIO AÑO ANTERIOR:

SOLO EN EL CASO DE QUE EN LA EMPRESA SON MÁS DE 250 EMPLEADOS, INDICAR EL NÚMERO TOTAL DEL COLECTIVO PRIORITARIO, ESTE COLECTIVO SON:

- **MUJERES**
 - **HOMBRES MAYORES DE 45 AÑOS**
 - **DISCAPACITADOS**
 - **NO CUALIFICADOS**
- **NÚMERO TOTAL**

CORREO ELECTRÓNICO:

DESCRIPCIÓN Y NÚMERO CNAE:



QID-077-A

