



# COMUNICACIÓN DE CONVERSIÓN EN INDEFINIDO DEL CONTRATO DE TRABAJO TEMPORAL PARA TRABAJADORES MINUSVÁLIDOS

**MINISTERIO DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES  
Instituto Nacional de Empleo**

UNION EUROPEA  
Fondo Social Europeo



Sello de registro del Servicio Público de Empleo

Código de contrato

Tiempo completo:

Tiempo Parcial:

## DATOS DE LA EMPRESA

CIF/NIF

D/Dª		NIF/NIE	En concepto (1)
Nombre o Razón Social de la Empresa		Domicilio Social	
Pais	<input type="text"/>	Municipio	<input type="text"/>
		C. Postal	<input type="text"/>

## DATOS DE LA CUENTA DE COTIZACION

Régimen	Cod.prov.	Número	Dig.contr.	Actividad Económica
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

Pais	<input type="text"/>	Municipio	<input type="text"/>
------	----------------------	-----------	----------------------

## DATOS DEL/DE LA TRABAJADOR/A

D/Dª		Fecha de nacimiento	
NIF/NIE	Nº afiliación a la S.S.	Nivel de estudios terminados	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nacionalidad	<input type="text"/>	Municipio del domicilio	<input type="text"/>

Con la asistencia legal, en su caso, de D/Dª .....  
N.I.F/N.I.E....., en calidad de (2) .....

**COMUNICAN** a los Servicios Públicos de Empleo de .....  
Que con fecha ..... han acordado la CONVERSIÓN en indefinido  Tiempo completo  Tiempo parcial  
del contrato temporal (3) ..... celebrado  
por las partes arriba mencionadas el día ..... y que fue registrado o comunicado en el Servicio  
Público de Empleo de Empleo de ..... en fecha  
..... y con el número .....

## DECLARÁN

Que el/la trabajador/a es minusválido/a, tal y como se acredita mediante certificación expedida por (4) .....  
Que reúnen los requisitos exigidos para la celebración del presente contrato y, en consecuencia acuerdan formalizarlo con arreglo a las siguientes:

## CLAUSULAS

Primera: El/la trabajador/a contratado/a prestará sus servicios como (5) ..... incluido en el grupo profesional/categoría/nivel (6) ..... de acuerdo con el sistema de clasificación profesional vigente en la empresa.

Segunda: La jornada de trabajo será:

A tiempo completo: La jornada de trabajo será de ..... horas semanales, prestadas de ..... a ..... con los descansos que establece la Ley.

A tiempo parcial: La jornada de trabajo ordinaria será de ..... horas: Al día  A la semana  Al mes  al año  , siendo la jornada inferior a (Marque con una X lo que corresponda):

La de un trabajador a tiempo completo comparable.

La jornada a tiempo completo prevista en el Convenio Colectivo de aplicación.

La jornada máxima legal.

Que es de ..... horas (7)

Señálese si existe o no pacto sobre la realización de horas complementarias (8).

SI NO

La distribución del tiempo de trabajo será .....

Tercera: La duración del presente contrato será indefinida a partir de la fecha ..... en que se produce la transformación del contrato temporal.

Cuarta: El/la trabajador/a percibirá una retribución total de ..... euros brutos (9) ..... que se distribuye en los siguientes conceptos salariales (10) .....

Quinta: La duración de las vacaciones anuales será de (11) .....

Sexta: El presente contrato se formaliza bajo la modalidad de contrato de relevo: Si NO . En caso afirmativo cumplir el anexo "Contratos de relevo"

Séptima: En el caso de contratos transformados en indefinidos a tiempo completo, la empresa solicita la subvención de 3.906,57 euros, y la bonificación en la cuota empresarial de la Seguridad Social, según la edad del trabajador (Señálese lo que proceda).  
70%, si el trabajador minusválido es menor de 45 años.  
90%, si el trabajador minusválido es mayor de 45 años.

En el caso de contratos transformados en indefinidos a tiempo parcial, la empresa solicita la subvención de ..... (12), y la bonificación en la cuota empresarial a la Seguridad Social, según la edad del trabajador (Señálese lo que proceda).  
70%, si el trabajador minusválido es menor de 45 años.  
90%, si el trabajador minusválido es mayor de 45 años.

Octava: La empresa se compromete:

- a) A mantener la estabilidad en el empleo del/de la trabajador/a, que contrata en los términos establecidos en el artículo 10 del R.D. 1451/1983, de 11 de mayo.
- b) A que el porcentaje de trabajadores minusválidos en la plantilla del centro de trabajo no exceda del 51%, si es empresa de nueva creación.

Novena: Al presente contrato le será de aplicación la Disposición Adicional Primera de la Ley 12/2001, de 9 de julio (B.O.E. de 10 de julio): SI NO

Décima: En el supuesto de haber respondido afirmativamente a la anterior cláusula, cuando el contrato se extinga por causas objetivas y la extinción sea declarada improcedente, la cuantía de la indemnización a la que se refiere el artículo 53.5 del Estatuto de los Trabajadores, en su remisión a los efectos de despido disciplinario previstos en el artículo 56 del mismo texto legal, será de 33 días de salario por año de servicio, prorrateándose por meses los períodos de tiempo inferiores a un año y hasta un máximo de 24 mensualidades.

Undécima: En lo no previsto en este contrato se estará a la legislación vigente que resulte de aplicación y a lo dispuesto en el Art. 44 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre (B.O.E. de 31 de diciembre), a la Ley 12/2001, de 9 de julio (B.O.E. de 10 de julio) y al R.D. 1451/1983, de 11 de mayo, modificado por el R.D. 4/1999, de 8 de enero (B.O.E. de 26 de enero) y a la Disposición Adicional quinta de la Ley 24/2001, de 27 de diciembre (B.O.E. De 31 de diciembre). Asimismo le será de aplicación lo dispuesto en el Convenio Colectivo de .....

Duodécima: El contenido del presente contrato se comunicará al Servicio Público de Empleo de ....., en el plazo de los 10 días siguientes a su concertación.

Décimotercera: Ambas partes se comprometen a comunicar el fin de la relación laboral a los Servicios Públicos de Empleo cuando ésta se produzca, de conformidad con lo establecido en el artículo 42.3 de la Ley 51/1980, de 8 de octubre, Básica de Empleo.

### CLAUSULAS ADICIONALES

Y para que conste, se extiende este contrato por triplicado ejemplar, en el lugar y fecha a continuación indicados, firmando las partes interesadas.

En ..... a ..... de .....20.....  
El/la trabajador/a El/la representante El/la representante legal  
de la empresa del/de la menor, si procede

- (1) Director/a, Gerente, etc.
- (2) Padre, madre, tutor/a o institución que le/la tenga a su cargo.
- (3) Indique el tipo de contrato temporal y la normativa a la que se acoge.
- (4) Indicar el organismo oficial que ha emitido la certificación
- (5) Indicar la profesión
- (6) Señalar el grupo profesional y la categoría o nivel que corresponda, según el sistema de clasificación profesional vigente en la empresa
- (7) Indique el número de horas que corresponde a la jornada a tiempo completo.
- (8) Táchese lo que proceda, y en caso afirmativo, adjunte el anexo sobre horas complementarias en los contratos a tiempo parcial
- (9) Diarios, semanales, mensuales o anuales.
- (10) Salario base y complementos salariales.
- (11) Mínimo: 30 días naturales
- (12) Indicar la cuantía de la subvención. Esta será una reducción sobre 3.906,57 euros, proporcional a la jornada pactada.

