

ANEXO I

**CERTIFICADO DEL CENTRO DE EMPLEO DE ACREDITATIVO DE LA OFERTA DE EMPLEO
PARA LA CONTRATACIÓN DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD**

D/D^a
Como Director/a del Centro de Empleo de.....

CERTIFICA

1º. Que D/D^a.....con NIF/CIF.....en representación de la empresa.....con el código cuenta cotización a Seguridad Social.....actividad económica.....y con domicilio social en.....provincia.....presentó con fecha la oferta de empleo nº..... solicitando trabajadores con discapacidad con las siguientes ocupaciones:

Código ocupación	Denominación ocupación	Nº de trabajadores solicitados

2º. Que de los puestos solicitados por la citada empresa han quedado sin cubrir los siguientes.

Denominación ocupación	Nº de trabajadores	Causa de no cobertura de la oferta (1)

(1) Indicar las causas siguientes:

- A. Inexistencia de demandantes de empleo con discapacidad inscritos en la ocupación solicitada.
- B. Rechazo de la oferta de empleo por el trabajador/a por no estar interesado/a en las condiciones de trabajo ofrecidas en la oferta de empleo.
- C. La empresa no considera adecuados a los candidatos enviados.

Y para que conste a efectos de la solicitud y tramitación de la declaración de excepcionalidad y la autorización de las medidas alternativas al cumplimiento de la obligación de reserva del 2% en favor de los trabajadores con discapacidad, se expide el presente certificado.

En.....a.....de.....de.....
El/La Director/a del Centro de Empleo de.....

Firma y Sello