



Formulario inscripción Premio Empresa más inclusiva, premio a la contratación de personas con discapacidad

Rellenar la siguiente información.

1. Datos de la empresa

- ✓ Tipo de empresa o forma jurídica:
- ✓ CIF/NIF:
- ✓ Nombre de la empresa:
- ✓ Dirección:
- ✓ Código postal:
- ✓ Teléfono:
- ✓ Correo electrónico:
- ✓ Web:
- ✓ Actividad de la empresa:

Por favor contesta brevemente estas cuestiones para formalizar tu candidatura

	Año 2024	Año 2025
Nº de empleados/as		
Nº de empleados/as con discapacidad		
% de discapacidad de la o las personas contratadas		
El contrato es indefinido o temporal		
El contrato es a jornada completa, media jornada o menos de media jornada		
Tu empresa ha tenido que realizar inversiones para la adaptación al puesto		
Tu empresa ha desarrollado medidas para promover la inclusión laboral de las personas con discapacidad en el entorno laboral		