



### Certificat d'exceptualitat

Nom i cognoms \_\_\_\_\_

En qualitat de director de l'Oficina de Treball de la Generalitat d' \_\_\_\_\_

**CERTIFICA:**

Que \_\_\_\_\_ ,  
 amb NIF/CIF \_\_\_\_\_ , en representació legal de l'empresa \_\_\_\_\_ ,  
 amb el número d'inscripció a la Seguretat Social (compte de cotització) \_\_\_\_\_ ,  
 l'activitat econòmica de la qual és \_\_\_\_\_ , amb domicili  
 social a \_\_\_\_\_ , a la localitat d \_\_\_\_\_ ,  
 província d \_\_\_\_\_ , i telèfon \_\_\_\_\_ , va presentar en data \_\_\_\_\_  
 l'oferta de treball amb el número \_\_\_\_\_ a:

- aquesta OTG
- l'agència de col·locació \_\_\_\_\_ , amb domicili social a \_\_\_\_\_ ,  
 \_\_\_\_\_ , a la localitat d \_\_\_\_\_ , província d \_\_\_\_\_ ,  
 que la va remetre amb resultat negatiu a aquesta Oficina en data \_\_\_\_\_ .

Que aquesta oferta de treball sol·licitava treballadors/ores minusvàlids en les següents ocupacions:

Codi d'ocupació	Denominació de l'ocupació	Nombre de treballadors/ores
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Que el resultat de la gestió de recerca de persones candidates és la següent:

Candidats enviats	Candidats no interessats i/o no seleccionats	Llocs pendents de cobrir
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Signatura del/de la director/a de l'OTG \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Una vegada comprovada la inexistència total o parcial de treballadors/ores minusvàlids en les ocupacions sol·licitades, concorre la causa d'exceptualitat, que justifica l'opció de les mesures substitutòries regulades al Reial decret 27/2000, de 14 de gener (BOE de 26 de gener).

Signatura del/de la delegat/ada territorial \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_