



CERTIFICACIÓN DO CADRO DE PERSOAL DO CENTRO ESPECIAL DE EMPREGO

Folla nº de EXPEDIENTE

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

TIPO DE AXUDA: ☐ Axuda para asistencia técnica ☐ Subvención para activo fixo

CERTIFICA a relación do cadro de persoal do centro especial de emprego.

APELIDOS E NOME	NIF	PERSOAS TRABALLADORAS SEN DISCAPACIDADE ⁽¹⁾			PERSOAS TRABALLADORAS CON DISCAPACIDADE									
		DE SERVIZOS DE AXUSTE PERSOAL E SOCIAL, OU ESPECÍFICOS	EN POSTOS ESPECÍFICOS	OUTRAS PERSOAS TRABALLADORAS	DISCAPACIDADE ⁽²⁾		TIPO CONTRATO ⁽³⁾	DATA DE ALTA NA S.S.	XORNADA ⁽⁴⁾	SOLICÍTASE SUBVENCIÓN ⁽⁵⁾	CONTÍA	INCENTIVOS ADICIONAIS ⁽⁶⁾		
					TIPO	GRAO						MULLER	UNIDADE FAMILIAR EN SITUACIÓN DE DESEMPREGO	CENTRO DE TRABAÑO NUN CONCELLO RURAL
		☐	☐	☐						☐		☐	☐	☐
		☐	☐	☐						☐		☐	☐	☐
		☐	☐	☐						☐		☐	☐	☐
		☐	☐	☐						☐		☐	☐	☐
		☐	☐	☐						☐		☐	☐	☐
		☐	☐	☐						☐		☐	☐	☐
		☐	☐	☐						☐		☐	☐	☐
		☐	☐	☐						☐		☐	☐	☐
		☐	☐	☐						☐		☐	☐	☐
TOTAL SUBVENCIÓN														

(1) Indicar cun X o que proceda.

(2) Tipo de discapacidade: (P) psíquica, (F) física, (S) sensorial.

(3) Tipo de contrato: I (indefinido) T (temporal).

(4) TC: tempo completo (100 %), TP: tempo parcial; neste caso, indicar a porcentaxe sobre a xornada ordinaria.

(5) Indicar cun X as persoas traballadoras polas cales se solicita subvención.

(6) Os importes incentivos base da subvención do persoal contrato conforme o artigo 40.4

A persoa solicitante ou representante da empresa declara que o número de persoas traballadoras con discapacidade do CEE ascende a , e solicita subvención pola creación de postos de traballo, ocupados polas persoas traballadoras con discapacidade que se indican na parte superior.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de