XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE ECONOMÍA, EMPREGO E INDUSTRIA

ANEXO IX

CERTIFICACIÓN DA RELACIÓN DO CADRO DE PERSOAL POLO CAL SE SOLICITA A SUBVENCIÓN DO CUSTO SALARIAL (1)

Folla nº ____ de ____ EXPEDIENTE ____

RATEO PAGAS EXTRA ◯ SI ◯ NON NOME DO CENTRO ESPECIAL DE EMPREGO: ____ NIF ____

A	APELIDOS E NOME	NIF	DATA DE NACEMENTO	SEXO H/M	DISCAPACIDADE	
					TIPO	GRAO
1						
2						
3						
4						
5						
6						

B	DATA DE ALTA E BAIXA SEGURIDADE SOCIAL		CONTRATO		RATEO PAGA EXTRA S/N	CUSTO SALARIAL QUE SE SUBVENCIONA(4)				
	ALTA	BAIXA	TIPO (2)	% (3)		ANUALIDADE 2017(5)		ANUALIDADE 2018(6)		CONTÍA TOTAL
						DÍAS	CONTÍA	DÍAS	CONTÍA	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
						TOTAIS		TOTAIS		

As liñas das columnas A e B son correlativas e corresponden á mesma persoa traballadora.

(1) Este anexo deberá cubrirse cos datos referidos ao mes de xullo de 2017. Os centros especiais de emprego de nova creación deberán poñer os datos referidos á data da solicitude e que recolla as altas, baixas e variacións do seu cadro de persoal desde o primeiro mes polo cal se solicita a subvención.
(2) Indicar (I) no caso de contrato indefinido e (T) no caso de contrato temporal.
(3) Indicar a porcentaxe sobre a xornada ordinaria (indicar 100 % no suposto de xornada a tempo completo).
(4) Indicar os días e o importe da subvención do custo salarial correspondente a esa persoa traballadora referida ao período subvencionable.
(5) Os días e contía solicitados con cargo á anualidade de 2017 son polas mensualidades de xullo, agosto, setembro e outubro de 2017.
(6) Os días e a contía solicitados con cargo á anualidade de 2018 son polas mensualidades de novembro e decembro de 2017, 2ª paga extra de 2017; xaneiro a xuño de 2018 e 1ª paga extra de 2018.

A persoa solicitante ou representante da empresa declara que o número de persoas traballadoras polas que solicita subvención ascende a ____ e que os postos de traballo ocupados por novas persoas traballadoras con discapacidade contratadas polas cales solicita a subvención non quedaron vacantes como consecuencia dun despedimento declarado ou recoñecido improcedente.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

____ , ____ de ____ de ____

galicia

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL