



CERTIFICACIÓN DA RELACIÓN DAS PERSONAS CON DISCAPACIDADE POLAS QUE SE SOLICITA SUBVENCIÓN

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: ☐ Subvención para adaptación de postos de traballo ☐ Axudas para asistencia técnica

CERTIFICA a relación do cadro de persoal do centro.

APELLIDOS E NOME	NIF	DATA DE NACEMENTO	DISCAPACIDADE (1)		DATA DE INCORPORACIÓN AO CENTRO	TIPO DE CONTRATO (2)	XORNADA (3)	DATA FIN DE CONTRATO	SUBVENCIÓN SOLICITADA
			TIPO	GRAO					
TOTAL SUBVENCIÓN SOLICITADA									

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

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

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

A persoa solicitante ou representante da empresa declara que o número de persoas traballadoras polas cales solicita subvención ascende a

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de