RELACIÓN DE LAS TRABAJADORAS POR CUENTA AJENA
SI429A - PROGRAMA EMEGA

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF

RELACIÓN DE LAS TRABAJADORAS POR CUENTA AJENA TENIDAS EN CUENTA PARA LA VALORACIÓN Y DETERMINACIÓN DE LA CUANTÍA DE LA AYUDA

NOMBRE Y APELLIDOS	NIF	FECHA INICIO RELACIÓN LABORAL (1)	TIPO DE CONTRATO (2)	JORNADA DE TRABAJO (3)	PORCENTAJE (%) DE LA JORNADA ORDINARIA DE TRABAJO (4)	PERTENENCIA A ALGUNO DE LOS COLECTIVOS PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 17.1.3 (5)

(1) Fecha de alta en el correspondiente régimen de la Seguridad Social
(2) Indefinido/temporal
(3) Tiempo completo/parcial
(4) En caso de contratos indefinidos a tiempo parcial, solo se tendrán en cuenta cuando la jornada de trabajo no sea inferior al 50 % de la jornada ordinaria de trabajo establecida legalmente o en el convenio colectivo que le sea de aplicación.
(5) Para el caso de que se hubiesen tenido en cuenta en la valoración de la solicitud, deberán presentar la documentación acreditativa de la concurrencia de alguna de las circunstancias previstas en el artículo 17.1.3

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

_____ , _____ de _____ de _____