



DETALLE DO PAGAMENTO SOLICITADO

TR356A - PROGRAMA I: AXUDAS AO MANTEMENTO DO CUSTO SALARIAL DAS PERSOAS TRABALLADORAS EN RISCO OU SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL NAS EMPRESAS DE INSERCIÓN

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL

NIF

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

TRABALLADORES/AS EN PROCESO DE INSERCIÓN

APELIDOS E NOME

NIF

DATA DE
INCORPORACIÓN

DURACIÓN DO CONTRATO

INICIO

FIN

XORNADA
(%)

DÍAS DE BAIXA
DURANTE O PERÍODO
SUBVENCIONABLE

CONTÍA CONCEDIDA

IMPORTE XUSTIFICADO

APELIDOS E NOME	NIF	DATA DE INCORPORACIÓN	DURACIÓN DO CONTRATO				CONTÍA CONCEDIDA	IMPORTE XUSTIFICADO
			INICIO	FIN	XORNADA (%)	DÍAS DE BAIXA DURANTE O PERÍODO SUBVENCIONABLE		
TOTAL								

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

Lugar e data

 , de de