



CERTIFICADO DE EMPRESA DA EXPERIENCIA ADQUIRIDA

DATOS DA EMPRESA			
RAZÓN SOCIAL			NIF
<input type="text"/>			<input type="text"/>
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	BLOQUE ANDAR PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARROQUIA		LUGAR	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
CP	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
ACTIVIDADE ECONÓMICA			NÚMERO NO REXISTRO ÚNICO DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVIZOS SOCIAIS
<input type="text"/>			<input type="text"/>

DATOS DA PERSOA QUE CERTIFICA			
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CARGO OU OCUPACIÓN NA EMPRESA			
<input type="text"/>			

DATOS DA PERSOA TRABALLADORA/VOLUNTARIA/BOLSEIRA			
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DOS SERVIZOS PRESTADOS NA EMPRESA OU SUCESIVAS EMPRESAS NAS CALES SE TIVESE SUBROGADO			
VÍNCULO PARA A PRESTACIÓN DO SERVIZO		DÍA DE INICIO	DÍA DE FINALIZACIÓN
<input type="radio"/> Contrato de traballo <input type="radio"/> Persoal voluntario <input type="radio"/> Persoal bolseiro		<input type="text"/>	<input type="text"/>
CATEGORÍA PROFESIONAL/FUNCIÓNS		GRUPO DE COTIZACIÓN	
<input type="radio"/> Xerocultor/a <input type="radio"/> Coidador/a <input type="radio"/> Auxiliar de axuda no fogar <input type="radio"/> Asistente/a persoal		<input type="text"/>	
ANTIGÜIDADE NA CATEGORÍA PROFESIONAL/NAS FUNCIÓNS QUE SE CERTIFICA			
<input type="text"/>			
NÚMERO DE ANOS TRABALLADOS/REALIZADOS NOS ÚLTIMOS 12, NA CATEGORÍA PROFESIONAL/NAS FUNCIÓNS QUE SE CERTIFICA		NÚMERO DE HORAS EFECTIVAMENTE TRABALLADAS/REALIZADAS NA CATEGORÍA PROFESIONAL/FUNCIÓNS NOS ÚLTIMOS 12 ANOS	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

SINATURA DA PERSOA QUE CERTIFICA			
Lugar e data			
<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	de <input type="text"/>
		de	<input type="text"/>