



CERTIFICACIÓN SOBRE CONDICIÓN DA EXECUCIÓN REFERIDA AO PERÍODO REFLECTIDO NA RESOLUCIÓN DE CONCESIÓN BS700A-SUBVENCIONS A ENTIDADES LOCAIS PARA A PRESTACIÓN DE SERVIZOS NO MARCO DA REDE GALEGA DE ATENCIÓN TEMPERÁ. FSE 2014-2020

EXPEDIENTE

## DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

ENTIDADE LOCAL

NIF

## DATOS DO/DA SECRETARIO/A DA PERSOA REPRESENTANTE (CASO DE AGRUPACIÓNS)

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

EN CALIDADE DE

**CERTIFICA**, para os efectos do disposto na orde pola que se establecen as bases reguladoras para a concesión de subvencións ás entidades locais da Comunidade Autónoma de Galicia para a prestación de servizos no marco da Rede galega de atención temperá, cofinanciadas polo PO FSE 2014-2020 e se procede á súa convocatoria para o ano 2020, os seguintes datos (respecto dos cales procede, coinciden cos que figuran na aplicación informática prevista no seu artigo 11):

1. Que se cumpriu a normativa aplicable en materia de publicidade ás subvencións financiadas a través de fondos da Unión Europea, de conformidade co previsto nos artigos 11.c) e 28 da citada orde e (de ser o caso) a de subvencións e contratación pública e demais aplicable.

2. Que os datos relativos á execución son os seguintes:

Período de execución incluído dentro do especificado na resolución de concesión (indicarase meses completos)		Núm. de integrantes do equipo do Servizo de AT durante o período especificado na resolución de concesión	
Do:	Ata:		
Número total de horas de traballo do equipo AT no citado período segundo os grupos profesionais <sup>(1)</sup>			
Grupo I			
Grupo II			

(1) A cifra será resultado da suma das respectivas horas dos integrantes que se sinalen nos recadros seguintes segundo cada grupo profesional

3. Integrantes do equipo do servizo de atención temperá:

## INTEGRANTE 1

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
Período do desempeño		GRUPO PROFESIONAL <sup>(1)</sup>	PERFIL PROFESIONAL (titulación/posto de traballo) <sup>(2)</sup>
Desde:	Ata:		
TIPO DE VINCULACIÓN <sup>(3)</sup>	DEDICACIÓN <sup>(4)</sup>	Núm. horas traballo (servizo AT) no período <sup>(5)</sup>	

## INTEGRANTE 2

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
Período do desempeño		GRUPO PROFESIONAL <sup>(1)</sup>	PERFIL PROFESIONAL (titulación/posto de traballo) <sup>(2)</sup>
Desde:	Ata:		
TIPO DE VINCULACIÓN <sup>(3)</sup>	DEDICACIÓN <sup>(4)</sup>	Núm. horas traballo (servizo AT) no período <sup>(5)</sup>	



**INTEGRANTE 3**

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Período do desempeño		GRUPO PROFESIONAL <sup>(1)</sup>	PERFIL PROFESIONAL (titulación/posto de traballo) <sup>(2)</sup>
Desde: <input type="text"/>	Ata: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TIPO DE VINCULACIÓN <sup>(3)</sup>	DEDICACIÓN <sup>(4)</sup>	Núm. horas traballo (servizo AT) no período <sup>(5)</sup>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**INTEGRANTE 4**

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Período do desempeño		GRUPO PROFESIONAL <sup>(1)</sup>	PERFIL PROFESIONAL (titulación/posto de traballo) <sup>(2)</sup>
Desde: <input type="text"/>	Ata: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TIPO DE VINCULACIÓN <sup>(3)</sup>	DEDICACIÓN <sup>(4)</sup>	Núm. horas traballo (servizo AT) no período <sup>(5)</sup>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**INTEGRANTE 5**

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Período do desempeño		GRUPO PROFESIONAL <sup>(1)</sup>	PERFIL PROFESIONAL (titulación/posto de traballo) <sup>(2)</sup>
Desde: <input type="text"/>	Ata: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TIPO DE VINCULACIÓN <sup>(3)</sup>	DEDICACIÓN <sup>(4)</sup>	Núm. horas traballo (servizo AT) no período <sup>(5)</sup>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

4. Horario semanal desenvolvido (MAÑÁ: 7.30 a 15.30 h /TARDE: desde 15.30 h en adiante). Márquese o que proceda:

- Dous días á semana en horario de tarde
- Tres días á semana en horario de tarde
- Catro días á semana en horario de tarde
- Cinco días á semana en horario de tarde

5. Número de nenos/as usuarios/as atendidos/as durante o período sinalado no punto 2 (0-6 anos)

Homes	<input type="text"/>
Mulleres	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>

(1) Grupo de pertenza segundo a categoría profesional (ou equivalencia): I ou II

(2) Pedagogía, psicopedagogía, psicoloxía, logopedia, educación social, traballo social, maxisterio, enfermaría, terapia ocupacional, fisioterapia e medicina. O persoal deberá estar especializado en desenvolvemento infantil e atención temperá ou, alternativamente, acreditar experiencia de cando menos dous anos de traballo como graduado no ámbito de atención educativa, social, sanitaria ou sociosanitaria dos nenos de 0 a 6 anos.

(3) Indicación de persoal propio ou externo

(4) Dedicación: total ou parcial

(5) Horas calculadas de acordo co establecido no artigo 10.3. A suma das cifras de horas por grupo profesional de todos os integrantes deberá coincidir co total consignado no punto 2 respecto do/dos grupo/s profesional/ais que corresponda/n

Para que conste para os efectos do exixido na citada orde, asina esta certificación.

**SINATURA DO/DA SECRETARIO/A OU DA PERSOA REPRESENTANTE (CASO DE AGRUPACIÓNS)**

Lugar e data

,  de  de