



**CERTIFICACIÓN DAS HORAS EFECTIVAMENTE TRABALLADAS**

SI427A - SUBVENCÍONS A ENTIDADES DE INICIATIVA SOCIAL SEN ÁNIMO DE LUCRO PARA PROGRAMAS DIRIXIDOS A MULLERES EN SITUACIÓN DE ESPECIAL VULNERABILIDADE

**DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE**

RAZÓN SOCIAL

NIF

**DATOS DO/DA SECRETARIO/A DA ENTIDADE**

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

**CERTIFICA**

Que as horas efectivamente traballadas en relación coa atención a usuarias por cada un/unha dos/das profesionais adscritos/as ao programa:

durante o período  son as seguintes:

1. TIPO DE POSTO: traballadores/as sociais, psicólogos/as, asesores/as xurídicos/as, educadores/as, terapeutas, orientadores/as ou técnicos/as en integración social e/ou laboral, mediadores/as, intérpretes, similares ou equivalentes, que requiran de titulación universitaria ou en FP superior complementada con experiencia profesional e/ou formación especializada. Ou, na súa falta, con coñecementos adquiridos no desempeño da súa profesión, complementados con formación específica no posto de traballo que sexa equivalente á titulación referida.

Posto de traballo	Nome e apelidos	NIF	Nº total de horas (1)

2. TIPO DE POSTO: monitores/as, cuidadores/as, similares ou equivalentes que non requiran da anterior titulación.

Posto de traballo	Nome e apelidos	NIF	Nº total de horas (1)
TOTALS			

(1) Nº total de horas de traballo efectivo dedicadas ao programa en relación coa atención a usuarias (en formato horas:minutos)

**SINATURA DO/DA SECRETARIO/A**

Lugar e data

,  de  de