



**DETALLE DO PAGAMENTO SOLICITADO**

TR356A - PROGRAMA DE AXUDAS AO MANTENIMENTO DO CUSTO SALARIAL DAS PERSOAS TRABALLADORAS NO RISCO OU SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL NAS EIL

NOME E APELIDOS	NIF	TRABALLADORES/AS EN PROCESO DE INSERCIÓN					CONTÍA CONCEDIDA	IMPORTE XUSTIFICADO
		DATA DE INCORPORACIÓN	DURACIÓN DO CONTRATO					
			INICIO	FIN	XORNADA (%)	DÍAS DE BAIXA DURANTE O PERÍODO SUBVENCIONABLE		
<b>TOTAL</b>								

**SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE**

Lugar e data

,  de  de