



SOLICITUDE DE PAGAMENTO

SI440A - AXUDAS Á CONCILIACIÓN DA VIDA FAMILIAR E LABORAL COMO MEDIDA DE FOMENTO DA CORRESPONSABILIDADE PARA OS TRABALLADORES QUE SE ACOLLAN Á REDUCIÓN DA XORNADA DE TRABALLO

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA:

1. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.
2. Non estar incurso en ningunha das prohibicións para obter a condición de beneficiario que establece o artigo 10.2 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia, e no artigo 9 do Regulamento de subvencións de Galicia, aprobado polo Decreto 11/2009, do 8 de xaneiro, polo que se aproba o Regulamento da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.
3. Que está ao día no cumprimento das obrigas tributarias e fronte á Seguridade Social e non ten pendente de pagamento ningunha outra débeda coa Administración pública da Comunidade Autónoma.
4. Que acepta a axuda concedida por redución de xornada de traballo ao abeiro da convocatoria do ano 2021 e SOLICITA o seu pagamento.
Importe concedido segundo a Resolución de concesión:
5. Que é coñecedora de que estas axudas están cofinanciadas nun 80 % polo Fondo Social Europeo FSE, programa operativo FSE Galicia (2014-2020).
6. Que en relación con outras axudas concedidas ou solicitadas:
 - Non solicitou nin se lle concedeu ningunha outra axuda para este mesmo proxecto ou conceptos para os cales solicita esta subvención.
 - Si solicitou e/ou se lle concederon outras axudas para este mesmo proxecto ou conceptos para os cales solicita esta subvención, que son as que a seguir se relacionan:

ORGANISMO	IMPORTE (€)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- Folla asinada de recollida de datos de indicadores de seguimento do FSE 2014-2020 (produtividade e resultado)
- Documento da Tesouraría Xeral da Seguridade Social (IDC facilitado pola empresa) no cal se acredite a situación de redución de xornada por coidado de fillo/a menor durante o período polo cal se solicita a axuda. No caso de pertencer a sistemas de previsión social distintos ao da Seguridade Social (Muface, Isfas, Muxexu, etc.) certificación, na que se acredite a referida situación en papel oficial do organismo que emite o certificado debidamente selado e coa identificación da persoa responsable que certifica. Só para o caso de que o período subvencionable sexa superior ao período xustificado no momento de presentar a solicitude de axuda ou da emenda, de ser o caso.
- Certificación acreditativa equivalente á vida laboral relativa ao/á cónxuxe ou parella en papel oficial do organismo que emite o certificado debidamente selado e coa identificación da persoa responsable que certifica. Só para o caso de que o período subvencionable sexa superior ao período xustificado no momento de presentar a solicitude de axuda ou da emenda, de ser o caso, para o caso de pertencer a sistemas de previsión social distintos ao da Seguridade Social (Muface, Isfas, Muxexu, etc.).

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	----	----------------------	----	----------------------