



CERTIFICACIÓN DO GASTO SUBVENCIONABLE (gastos directos de persoal)

- SI435B PROGRAMA DE FOMENTO DA CONCILIACIÓN
- SI435A PROGRAMA DE PROMOCIÓN DA IGUALDADE E DE PREVENCIÓN DA VIOLENCIA DE XÉNERO

**DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE**

ENTIDADE LOCAL  NIF

**DATOS DA PERSOA SECRETARIA**

NOME  PRIMEIRO APELIDO  SEGUNDO APELIDO  NIF

CERTIFICA que os gastos directos de persoal efectivamente realizados correspondentes ao PROGRAMA  son os seguintes:

**1. PERSOAL PROPIO DA ENTIDADE:**

PERCEPTOR/A DE NÓMINA	NIF	TIPO DE VINCULACIÓN (*)	MENSUALIDADE NÓMINA/ANO	RETRIBUCIÓN INTEGRAS	COTIZACIÓNS SS A CARGO DA ENTIDADE	CUSTO TOTAL	DATA PAGAMENTO	CUSTO IMPUTADO AO PROGRAMA, SEGUNDO HORAS OU DÍAS TRABALLADOS
TOTAL (A)							-----	

(\*) Funcionario/a, laboral fixo/a ou indefinido/a, laboral temporal



ANEXO VII (continuación)

2. CONTRATACIÓN EXTERNA (custos directos de persoal):

NOME OU RAZÓN SOCIAL	NIF	DATA FACTURA	NÚMERO FACTURA	CONCEPTO (gastos de persoal)	IMPORTE (IVE incluído)	DATA DE PAGAMENTO	CUSTO IMPUTADO AO PROGRAMA, SEGUNDO HORAS OU DÍAS TRABALLADOS
TOTAL (B)						-----	

SINATURA DA PERSOA SECRETARIA DA ENTIDADE

Lugar e data

 ,  de  de 
