

CERTIFICACIÓN REFERIDA AO PERÍODO DE EXECUCIÓN OBXECTO DE SOLICITUDE: EQUIPO, INSTALACIÓNS, RÉXIME DE PRESTACIÓN E NÚMERO ESTIMADO DE USUARIOS/AS
DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

ENTIDADE LOCAL

NIF

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

EN CALIDADE DE (CARGO/POSTO QUE DESEMPEÑA)

CERTIFICA con base na documentación que figura no expediente, para os efectos dos requisitos establecidos no artigo 8 da 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 nos anos 2022 a 2024, susceptible de ser cofinanciada polo programa FSE+ Galicia 2021-2027, e se realiza á súa convocatoria, os datos da prestación son os seguintes:

1. Profesionais integrantes do equipo:

INTEGRANTE 1

 NOME ⁽¹⁾

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

Período de desempeño

 GRUPO
PROFESIONAL ⁽²⁾

 PERFIL PROFESIONAL
(titulación/posto de traballo) ⁽³⁾

Desde:

Ata:

 TIPO DE VINCULACIÓN ⁽⁴⁾

 DEDICACIÓN ⁽⁵⁾

 Núm. de horas de traballo (servizo AT) no
citado período ⁽⁶⁾

INTEGRANTE 2

 NOME ⁽¹⁾

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

Período de desempeño

 GRUPO
PROFESIONAL ⁽²⁾

 PERFIL PROFESIONAL
(titulación/posto de traballo) ⁽³⁾

Desde:

Ata:

 TIPO DE VINCULACIÓN ⁽⁴⁾

 DEDICACIÓN ⁽⁵⁾

 Núm. de horas de traballo (servizo AT) no
citado período ⁽⁶⁾

INTEGRANTE 3

 NOME ⁽¹⁾

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

Período de desempeño

 GRUPO
PROFESIONAL ⁽²⁾

 PERFIL PROFESIONAL
(titulación/posto de traballo) ⁽³⁾

Desde:

Ata:

 TIPO DE VINCULACIÓN ⁽⁴⁾

 DEDICACIÓN ⁽⁵⁾

 Núm. de horas de traballo (servizo AT) no
citado período ⁽⁶⁾

INTEGRANTE 4

 NOME ⁽¹⁾

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

Período de desempeño

 GRUPO
PROFESIONAL ⁽²⁾

 PERFIL PROFESIONAL
(titulación/posto de traballo) ⁽³⁾

Desde:

Ata:

 TIPO DE VINCULACIÓN ⁽⁴⁾

 DEDICACIÓN ⁽⁵⁾

 Núm. de horas de traballo (servizo AT) no
citado período ⁽⁶⁾

INTEGRANTE 5

NOME ⁽¹⁾	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Período de desempeño		GRUPO PROFESIONAL ⁽²⁾	PERFIL PROFESIONAL (titulación/posto de traballo) ⁽³⁾
Desde: <input type="text"/>	Ata: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TIPO DE VINCULACIÓN ⁽⁴⁾	DEDICACIÓN ⁽⁵⁾	Núm. de horas de traballo (servizo AT) no citado período ⁽⁶⁾	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

INTEGRANTE 6

NOME ⁽¹⁾	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Período de desempeño		GRUPO PROFESIONAL ⁽²⁾	PERFIL PROFESIONAL (titulación/posto de traballo) ⁽³⁾
Desde: <input type="text"/>	Ata: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TIPO DE VINCULACIÓN ⁽⁴⁾	DEDICACIÓN ⁽⁵⁾	Núm. de horas de traballo (servizo AT) no citado período ⁽⁶⁾	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2. Descrición das instalacións do servizo:

TIPO	NOME DA VÍA	NÚM.	BLOQ.	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
METROS CADRADOS	NÚM. DE ESPAZOS/AULAS para intervención				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
DESCRICIÓN (riscarase o que proceda)					
<input type="checkbox"/> Sala de espera <input type="checkbox"/> Sala de xogos <input type="checkbox"/> Sala de reunións <input type="checkbox"/> Outros					

3. Horario semanal

Horario de mañá todos os días hábiles da semana e ademais (márquese o que proceda):

- Dous días á semana en horario de tarde (a partir das 15.30 horas), cun mínimo de dúas horas cada tarde
 Tres días á semana en horario de tarde (a partir das 15.30 horas), cun mínimo de tres horas cada tarde
 Catro días ou máis á semana en horario de tarde (a partir das 15.30 horas), cun mínimo de tres horas cada tarde

4. Número de nenos/as estimados/as como usuarios/as do servizo durante o período sinalado no anexo II (0-6 anos)

Homes	
Mulleres	
TOTAL	

- (1) No caso de contratación ou xestión indirecta futuras, indicarse “contratación futura” (non será preciso cubrir nome, apelidos e NIF).
- (2) Grupo de pertenza segundo a categoría profesional (ou equivalencia): I ou II.
- (3) Pedagogía, Psicopedagogía, Psicoloxía, Logopedia, Educación Social, Traballo Social, Maxisterio, Enfermaría, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Medicina. O persoal deberá de estar especializado en desenvolvemento infantil e atención temperá e/ou en apoio familiar, ou acreditar experiencia suficiente nestas materias para a realización das súas funcións.
- (4) Indicación de persoal propio ou externo.
- (5) Dedicación: total ou parcial.
- (6) 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 anexo II respecto do/dos grupo/s profesional/ais que corresponda/n.

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

Lugar e data

 , de de