

**CERTIFICACIÓN SOBRE CONDICIÓN DA EXECUCIÓN REFERIDA AO PERÍODO REFLECTIDO NA RESOLUCIÓN DE CONCESIÓN**

BS700A - SUBVENCIONS A ENTIDADES LOCAIS PARA A PRESTACION DE SERVIZOS NO MARCO DA REDE GALEGA DE ATENCION TEMPERA

EXPEDIENTE

**DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE**

ENTIDADE LOCAL

NIF

**DATOS DA PERSOA SECRETARIA OU DA PERSOA REPRESENTANTE (NO CASO DE AGRUPACION)**

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

EN CALIDADE DE (CARGO/POSTO QUE DESEMPEÑA)

**CERTIFICA** para os efectos do disposto na 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 seguintes datos (respecto dos cales procede, coinciden cos que figuran na aplicación informática prevista no seu artigo 11):

1. Que se cumpriu a normativa aplicable en materia de publicidade ás subvencións financiadas a través de fondos da Unión Europea, de conformidade co previsto nos artigos 11.c) e 28 da citada orde e, se é o caso, a de subvencións e contratación pública e demais aplicable.

2. Que os datos relativos á execución son os seguintes:

Período de execución incluído dentro do especificado na resolución de concesión		Núm. de integrantes do equipo do Servizo de AT durante o período especificado na resolución de concesión
Do:	Ata o:	
Núm. total de horas de traballo do equipo AT no citado período segundo os grupos profesionais <sup>(1)</sup>		
Grupo I		
Grupo II		

(1) A cifra será o resultado da suma das respectivas horas dos integrantes que se sinalen nos recadros seguintes segundo cada grupo profesional

3. Integrantes do equipo do servizo de atención temperá:

**INTEGRANTE 1**

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

**INTEGRANTE 2**

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

**INTEGRANTE 3**

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

**INTEGRANTE 4**

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

**INTEGRANTE 5**

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

**4. Horario semanal desenvolvido:**

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

**5. Número de nenos/as usuarios/as atendidos/as durante o período sinalado no punto 2 (0-6 anos)**

Homes	<input type="text"/>
Mulleres	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>

(1) Grupo de pertenza segundo a categoría profesional (ou equivalencia): I ou II.

(2) Pedagogía, Psicopedagogía, Psicoloxía, Logopedia, Educación Social, Rraballo 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.

(3) Indicación de persoal propio ou externo.

(4) Dedicación: total ou parcial.

(5) 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 punto 2 respecto do/dos grupo/s profesional/ais que corresponda/n.

Para que conste e para os efectos do exixido na citada orde, asino esta certificación.

**SINATURA DA PERSOA SECRETARIA OU DA PERSOA REPRESENTANTE (NO CASO DE AGRUPACIÓNS)**

Lugar e data

,  de  de