



DETALLE DO PAGAMENTO SOLICITADO

TR356A - PROGRAMA I: AXUDAS AO MANTEMENTO DO CUSTO SALARIAL DAS PERSOAS TRABALLADORAS EN RISCO OU SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL NAS EMPRESAS DE INSERCIÓN

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE
 RAZÓN SOCIAL NIF

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN
 NOME/RAZÓN SOCIAL PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

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

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

Lugar e data , de de