XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE ECONOMÍA, EMPREGO E INDUSTRIA

ANEXO X

CERTIFICACIÓN MENSUAL DA RELACIÓN DO CADRO DE PERSOAL CON DISCAPACIDADE POLO CAL SE SOLICITA O PAGAMENTO DA SUBVENCIÓN DO CUSTO SALARIAL

EXPEDIENTE

Folla nº _____ de _____

RATEO PAGA EXTRA ◯ SI ◯ NON (1) ANO _____ MES _____ ☐ MENSUALIDADE ☐ LIQUIDACIÓNS VACACIÓNS ☐ LIQUIDACIÓNS PAGA EXTRA

NOME DO CENTRO ESPECIAL DE EMPREGO _____ NIF _____

APELIDOS E NOME(2)	NIF	DATA DE NACEMENTO	SEXO H/M	DISCAPACIDADE		DATA INCORP. AO CENTRO	CONTRATO(3)	% XORNADA(4)	DATA FIN DO CONTRATO	CUSTO SALARIAL		
				TIPO	GRAO					RATEO(5)	DÍAS(6)	CONTÍA(7)
											TOTAL	

(1) Deberá indicarse o ano, o mes ou a paga extra pola que se solicita o pagamento. Sinalarase «mensualidade» cando se solicite o pagamento de todas as persoas traballadoras dun mes. Sinalarase «liquidacións vacacións» no suposto de cesamento da relación laboral, para indicar as vacacións non gozadas. Sinalarase «liquidacións paga extra», para os centros que non rateen as pagas extra, no suposto de cesamento da relación laboral, para indicar as liquidacións pola parte proporcional da paga extra.
(2) Non poderá repetirse a mesma persoa traballadora no mes. No caso de que varíe a xornada laboral, deberanse indicar nunha soa liña todos os días traballados no mes coa xornada inferior.
(3) Indicar IND, no caso de contrato indefinido e TEMP no caso de contrato temporal.
(4) Indicar a porcentaxe sobre a xornada ordinaria (indicar 100 % no suposto de xornada a tempo completo).
(5) Indicar para cada traballador/a se o custo salarial inclúe o rateo da paga extra (s/n).
(6) Sobre o total de 30 días mensuais que se subvencionarán indicaranse os días traballados. No suposto de incapacidade temporal soamente se indicarán os días de pagamento obrigatorio a cargo da empresa, conforme á normativa da Seguridade Social e o convenio colectivo de aplicación (no suposto de incapacidade temporal por accidente de traballo e enfermidade profesional, o día da baixa; no suposto de incapacidade por enfermidade común ou accidente non laboral, do día 4º ao 15º de baixa, se procede).
(7) Indicar a contía da subvención do custo salarial correspondente a ese/a traballador/a referido á mensualidade ou período de pagas extra.
(8) Os centros que non rateen as pagas extras deberán presentar as solicitudes por paga extra coas axudas do mes de decembro e xuño. Deberá indicar a porcentaxe de xornada do último día do período da paga extra (31.12.2016, 30.6.2017 ou a data de cesamento da relación laboral).

A persoa solicitante ou representante da empresa declara que o número de persoas traballadoras polas cales se solicita subvención ascende a _____ e que os postos de traballo ocupados por novas persoas traballadoras con discapacidade contratadas polas que solicita a subvención non quedaron vacantes como consecuencia dun despedimento declarado o recoñecido improcedente.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

_____ , _____ de _____ de _____

Xefatura Territorial da Consellería de Economía, Emprego e Industria de _____

galicia

GOBIERNO DE ESPAÑA · MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL · SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL