



**CERTIFICACIÓN DA RELACIÓN NOMINAL DAS PERSOAS TRABALLADORAS  
QUE VAN RECIBIR/RECIBIRON AS ACCIÓNS DE EMPREGO CON APOIO**

Folla nº  de  EXPEDIENTE

**DATOS DA PERSOA SOLICITANTE**

NOME/RAZÓN SOCIAL  PRIMEIRO APELIDO  SEGUNDO APELIDO  NIF

**E, NA SÚA REPRESENTACIÓN**

NOME/RAZÓN SOCIAL  PRIMEIRO APELIDO  SEGUNDO APELIDO  NIF

**CERTIFICA** a relación nominal das persoas traballadoras que van recibir/recibiron as accións de emprego con apoio pola persoa preparadora laboral.  
Deberase cubrir un anexo V por cada persoa preparadora laboral.

NOME DO PREPARADOR OU PREPARADORA  PRIMEIRO APELIDO  SEGUNDO APELIDO  NIF

**CERTIFICA** a relación nominal das persoas traballadoras do cadro de persoal do centro

APELIDOS E NOME	NIF	DISCAPACIDADE (1)		SITUACIÓN OU RISCO DE EXCL. SOCIAL	DATOS DO CONTRATO persoa apoiada			DURACIÓN DAS ACCIÓNS DE APOIO -Contratacións da persoa preparadora laboral-					IMPORTE (7)	CONTÍA BASE SUBVENCIONABLE (9) (D)	INCENTIVOS ADICIONAIS (8)				IMPORTE SUBVENCIÓN (10)	
		TIPO	GRAO		TIPO (2)	DATA INICIO	DATA FIN	XORNADA (3) (B)	DATA INICIO	DATA FIN	DÍAS 360 (4) (C)	% XORNADA (5)			% MÍNIMA XORNADA ORDE (6)	MULLER	MAIOR DE 45 ANOS	PERSOA EMIGRANTE RETORNADA		CENTRO TRABALLO NO MEDIO RURAL
				<input type="checkbox"/>												<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>												<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>												<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>												<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>												<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>												<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>												<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>												<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>												<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>TOTAL SUBVENCIÓN SOLICITADA</b>																				

(1) Tipo de discapacidade (P) psíquica, (F) física, (S) sensorial, (x) xordeira/auditiva. Grao: indíquese o grao de discapacidade en %  
 (3) Duración da xornada do contrato : ( TC:100 %) tempo completo, (TP) tempo parcial; neste caso, indíquese a porcentaxe sobre a xornada ordinaria (%)  
 No suposto de modificacións da xornada de traballo no período do 1.10.2017 ao 30.9.2018 deberase incluír outra liña  
 (6) A porcentaxe de apoio prestada pola preparadora ou preparador laboral deberá ser, como mínimo, a prevista no artigo 43.2 da orde  
 (8) Indíquese cun X cando se solicite algún dos incentivos adicionais, referidos a persoa preparadora laboral  
 (9) (D)= (A)x(B): 360x (C) O importe da subvención (D) será o resultante de multiplicar a contía da subvención (A) pola xornada do contrato do traballador apoiado (B), dividido por 360 días e multiplicado polos días en que se realiza o apoio (C)  
 (10) Resultado de aplicar un incremento do 25 % sobre a contía base subvencionable, por cada un dos incentivos adicionais que correspondan

(2) Tipo de contrato: I (indefinido), T (temporal)  
 (4) Días para subvencionar: máximo 360 días no total do período do 1.10.2016 ao 30.9.2017  
 (5) Duración da xornada de apoio do/a preparador/a laboral respecto á porcentaxe da xornada do traballador/a apoiado/a  
 (7) Importes incentivo base da subvención conforme o artigo 44.2 da orde

**SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE** **SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE DA EMPRESA**

Lugar e data  ,  de  de