



CERTIFICACIÓN DO GASTO SUBVENCIONABLE (gastos directos de persoal)

- Programa de fomento da conciliación (SI435B)
- Programa de promoción da igualdade e de prevención da violencia de xénero (SI435A)

EXPEDIENTE

**DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE**

ENTIDADE LOCAL NIF

**DATOS DA PERSOA SECRETARIA**

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

CERTIFICA que os gastos directos de persoal efectivamente realizados correspondentes ao PROGRAMA  son os seguintes:

PERSONAL PROPIO DA ENTIDADE								
PERCEPTOR/A DE NÓMINA	NIF	TIPO DE VINCULACIÓN (*)	MENSUALIDADE NÓMINA/ANO	RETRIBUCIÓNS ÍNTEGRAS	COTIZACIÓNS SS A CARGO DO/DA EMPREGADOR/A	CUSTO TOTAL	DATA PAGAMENTO	CUSTO IMPUTADO AO PROGRAMA, SEGUNDO HORAS OU DÍAS TRABALLADOS
TOTAL (A)							-----	

(\*) Funcionario/a, laboral fixo/a ou indefinido/a, laboral temporal



**ANEXO VIII**  
**(continuación)**

CONTRATACIÓN EXTERNA (custos directos de persoal)							
NOME OU RAZÓN SOCIAL	NIF	DATA FACTURA	NÚMERO FACTURA	CONCEPTO (gastos de persoal)	IMPORTE (IVE incluído)	DATA DE PAGAMENTO	CUSTO IMPUTADO AO PROGRAMA, SEGUNDO HORAS OU DÍAS TRABALLADOS
<b>TOTAL (B)</b>						-----	
<b>TOTAL CUSTOS DIRECTOS DE PERSOAL (A + B)</b>							

**SINATURA DA PERSOA SECRETARIA**

Lugar e data

,  de  de

