



CERTIFICACIÓN SOBRE CONDICIÓN DA EXECUCIÓN REFERIDA AO PERÍODO REFLECTIDO NA RESOLUCIÓN DE CONCESIÓN BS700A-SUBVENCIONS A ENTIDADES LOCAIS PARA A PRESTACIÓN DE SERVIZOS NO MARCO DA REDE GALEGA DE ATENCIÓN TEMPERÁ. FSE 2014-2020

EXPEDIENTE

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE
ENTIDADE LOCAL
NIF

DATOS DO/DA SECRETARIO/A OU DO/DA REPRESENTANTE (CASO DE AGRUPACIÓNS)
NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF
EN CALIDADE DE

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, cofinanciadas polo PO FSE 2014-2020 e se procede á súa convocatoria para o ano 2019, os seguintes datos (respecto dos que 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 (de ser o caso) a de subvencións e contratación pública e demais aplicable.
2. Que os datos relativos á execución son os seguintes:

Table with 2 columns: Periodo de execución incluído dentro do especificado na resolución de concesión (indicaranse meses completos) and Núm. de integrantes do equipo do Servizo de AT durante o período especificado na resolución de concesión. Includes rows for Do, Ata, and total hours for Grupo I and Grupo II.

(1) A cifra será 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
GRUPO PROFESIONAL PERFIL PROFESIONAL
Período do desempeño Desde: Ata:
TIPO DE VINCULACIÓN DEDICACIÓN Núm. horas traballo (servizo AT) no período

INTEGRANTE 2
NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF
GRUPO PROFESIONAL PERFIL PROFESIONAL
Período do desempeño Desde: Ata:
TIPO DE VINCULACIÓN DEDICACIÓN Núm. horas traballo (servizo AT) no período



**INTEGRANTE 3**

NOME <sup>(1)</sup>	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Período do desempeño <sup>(2)</sup>		GRUPO PROFESIONAL <sup>(3)</sup>	PERFIL PROFESIONAL (titulación/posto de traballo) <sup>(4)</sup>
Desde: <input type="text"/>	Ata: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TIPO DE VINCULACIÓN <sup>(5)</sup>	DEDICACIÓN <sup>(6)</sup>	Núm. horas traballo (servizo AT) no período <sup>(7)</sup>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**INTEGRANTE 4**

NOME <sup>(1)</sup>	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Período do desempeño <sup>(2)</sup>		GRUPO PROFESIONAL <sup>(3)</sup>	PERFIL PROFESIONAL (titulación/posto de traballo) <sup>(4)</sup>
Desde: <input type="text"/>	Ata: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TIPO DE VINCULACIÓN <sup>(5)</sup>	DEDICACIÓN <sup>(6)</sup>	Núm. horas traballo (servizo AT) no período <sup>(7)</sup>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

**INTEGRANTE 5**

NOME <sup>(1)</sup>	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Período do desempeño <sup>(2)</sup>		GRUPO PROFESIONAL <sup>(3)</sup>	PERFIL PROFESIONAL (titulación/posto de traballo) <sup>(4)</sup>
Desde: <input type="text"/>	Ata: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TIPO DE VINCULACIÓN <sup>(5)</sup>	DEDICACIÓN <sup>(6)</sup>	Núm. horas traballo (servizo AT) no período <sup>(7)</sup>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

4. Horario semanal desenvolvido (MAÑÁ: 7.30 a 15.30 h / TARDE: desde 15.30 h en adiante). Márquese o que proceda:

- Dous días á semana en horario de tarde
- Tres días á semana en horario de tarde
- Catro días á semana en horario de tarde
- Cinco días á semana en horario de 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) No caso de contratación ou xestión indirecta futuras indicarse "contratación futura" (non será preciso cubrir nome, apelidos e NIF)
- (2) Indicaranse meses naturais completos (artigo 8.1.b)
- (3) Grupo de pertenza segundo a categoría profesional (ou equivalencia): I ou II
- (4) Pedagogía, psicopedagogía, psicoloxía, logopedia, educación social, traballo social, maxisterio, enfermería, terapia ocupacional, fisioterapia e medicina. O persoal deberá estar especializado en desenvolvemento infantil e atención temperá ou, alternativamente, acreditar experiencia de cando menos dous anos de traballo como graduado no ámbito de atención educativa, social, sanitaria ou sociosanitaria dos nenos de 0 a 6 anos.
- (5) Indicación de persoal propio ou externo
- (6) Dedicación: total ou parcial
- (7) 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 para os efectos do exixido na citada orde, asina esta certificación.

**SINATURA DO/DA SECRETARIO/A OU DO/DA REPRESENTANTE (CASO DE AGRUPACIÓNS)**

Lugar e data

,  de  de