



CERTIFICACIÓN REFERIDA AO PERÍODO DE EXECUCIÓN OBXECTO DE SOLICITUDE: EQUIPO, INSTALACIÓNS, RÉXIME DE PRESTACIÓN E NÚMERO ESTIMADO DE USUARIOS/AS

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, con base na documentación que figura no expediente para os efectos dos requisitos establecidos no artigo 8 da 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 de atención temperá 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 datos da prestación son os seguintes:

1. Profesionais integrantes do equipo:

INTEGRANTE 1

NOME (1)

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

Período do desempeño (2)

Desde:

Ata:

GRUPO PROFESIONAL (3)

PERFIL PROFESIONAL (titulación/posto de traballo) (4)

TIPO DE VINCULACIÓN (5)

DEDICACIÓN (6)

Núm. horas traballo (servizo AT) no período (7)

INTEGRANTE 2

NOME (1)

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

Período do desempeño (2)

Desde:

Ata:

GRUPO PROFESIONAL (3)

PERFIL PROFESIONAL (titulación/posto de traballo) (4)

TIPO DE VINCULACIÓN (5)

DEDICACIÓN (6)

Núm. horas traballo (servizo AT) no período (7)

INTEGRANTE 3

NOME (1)

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

Período do desempeño (2)

Desde:

Ata:

GRUPO PROFESIONAL (3)

PERFIL PROFESIONAL (titulación/posto de traballo) (4)

TIPO DE VINCULACIÓN (5)

DEDICACIÓN (6)

Núm. horas traballo (servizo AT) no período (7)

INTEGRANTE 4

NOME (1)

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

Período do desempeño (2)

Desde:

Ata:

GRUPO PROFESIONAL (3)

PERFIL PROFESIONAL (titulación/posto de traballo) (4)

TIPO DE VINCULACIÓN (5)

DEDICACIÓN (6)

Núm. horas traballo (servizo AT) no período (7)



INTEGRANTE 5

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

2. Descrición das instalacións do servizo

TIPO	NOME DA VÍA	NUM	BLOQ	PISO	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
METROS CADRADOS	NÚM. DE ESPAZOS /AULAS para intervención				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
DESCRICIÓN (riscarase o que proceda)					
<input type="checkbox"/> Sala de espera					
<input type="checkbox"/> Sala de xogos					
<input type="checkbox"/> Sala de reunións					
<input type="checkbox"/> Outros					

3. Horario semanal (MAÑÁ: 7.30 a 15.30 h /TARDE: desde 15.30 h en adiante). Riscarase 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

4. Número de nenos/as estimados/as como usuarios/as do servizo durante o período sinalado no anexo II (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) Indicarase 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 anexo II respecto do/dos grupo/s profesional/ais que corresponda/n

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

Lugar e data

, de de