



RELACIÓN NOMINAL DE MULLERES TRABALLADORAS POLAS CALES SE SOLICITA SUBVENCIÓN

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME/RAZÓN SOCIAL PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

ENDEREZO DO CENTRO DE TRABALLO CÓDIGO CONTA COTIZACIÓN S.S.

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME/RAZÓN SOCIAL PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

RELACIÓN DE MULLERES TRABALLADORAS POLAS CALES SE SOLICITA SUBVENCIÓN

APELIDOS E NOME	NIF	DATA DE NACEMENTO	BONO FORMACIÓN (SI/NON)	TIPO DE AXUDA (1)	INCREMENTOS(2)	CUSTOS SALARIAIS TOTAIS (3)	
						VINTE E CATRO MENSUALIDADES	DOCE MENSUALIDADES
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON				
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON				
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON				
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON				
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON				
			<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON				

(1) Indíquese o tipo de axuda que se solicita: 1 contratación indefinida inicial; 2: contratación temporal inicial mínimo 12 meses; 3: transformación temporal en indefinido; 4: incremento da xornada laboral.
 (2) Indíquese: 1: se a muller contratada é maior de 45 anos; 2: se o centro de traballo está situado nun concello rural; 3: se é unha persoa emigrante retornada; 4: se é unha empresa con máis de 50 persoas traballadoras e taxa de estabilidade igual ou superior ao 70 %; 5: se a actividade pertence ao ámbito dos sectores estratéxicos.
 (3) Indíquese: para vinte e catro mensualidades (contratación indefinida inicial) ou doce mensualidades (contratación temporal inicial mínimo doce meses).

DECLARA que, como se acredita coa documentación que se achega, as mulleres traballadoras relacionadas cumpren os requisitos e condicións exixidos na orde de convocatoria, e solicita a subvención correspondente ás axudas que se indican.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data , de de