

ANEXO V: DATOS DE LOS TRABAJADORES SUSTITUIDOS
PROGRAMA DE CONTRATACIÓN DE DESEMPLEADOS EN RÉGIMEN DE INTERINIDAD PARA SUSTITUIR A TRABAJADORES EN EXCEDENCIA O REDUCCIÓN DE JORNADA
Decreto 69/2017, de 23 de mayo 2017

DATOS DE LOS TRABAJADORES SUSTITUIDOS

Nº ORDEN	NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	SEXO	TIPO DE JORNADA (Indicar el % en el caso de Jornada Parcial)		ACTIVIDAD QUE DESARROLLA	DERECHO AL QUE SE ACOGE	VIDA LABORAL	N.I.F.	FIRMA DEL TRABAJADOR
								(Marcar si autoriza a su consulta)		
				<input type="checkbox"/> Jornada Completa			<input type="checkbox"/> Excedencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> Jornada Parcial	() %		<input type="checkbox"/> Reducción Jornada			
				<input type="checkbox"/> Jornada Completa			<input type="checkbox"/> Excedencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> Jornada Parcial	() %		<input type="checkbox"/> Reducción Jornada			

DATOS DE LOS TRABAJADORES SUSTITUTOS

Nº ORDEN	NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	SEXO	TIPO DE JORNADA (Indicar el % en el caso de Jornada Parcial)		ACTIVIDAD QUE DESARROLLA	DERECHO AL QUE SE ACOGE	VIDA LABORAL	N.I.F.	FIRMA DEL TRABAJADOR
								(Marcar si autoriza a su consulta)		
				<input type="checkbox"/> Jornada Completa			<input type="checkbox"/> Excedencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> Jornada Parcial	() %		<input type="checkbox"/> Reducción Jornada			
				<input type="checkbox"/> Jornada Completa			<input type="checkbox"/> Excedencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> Jornada Parcial	() %		<input type="checkbox"/> Reducción Jornada			

D/D^a. _____ con N.I.F. _____, en nombre propio, o en representación de _____ con N.I.F./C.I.F.

Haciéndose responsable personalmente de la veracidad de todos los extremos que manifiesta, DECLARA lo siguiente:

Que el/los trabajadores sustituidos y sustitutos por cuya contratación se solicita subvención, y cuyos datos identificativos se indican arriba, presta/n su autorización y para que conste firma/n el presente documento, para que el órgano gestor de la ayuda solicite, a los solos efectos de comprobar el cumplimiento de los requisitos necesarios para la obtención de la ayuda, los siguientes documentos:

- Informe original expedido por la Tesorería de la Seguridad Social, relativo a la vida laboral del trabajador por cuya contratación se solicita la subvención
- Datos de identidad personal.

En _____, a _____ de _____ de 201__

Fdo.: _____
(Firma/s del/de los representante/s legal/es)