

**PROGRAMA DE FOMENTO DEL EMPLEO DE EXPERIENCIA
ANEXO II. (CONTINUACIÓN)
CERTIFICACIÓN DE INICIO DE LAS CONTRATACIONES**

Expediente	Entidad Local	C.I.F.
------------	---------------	--------

NUM ORDEN	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO (1)	DNI/NIF	FECHA NACIMIENTO	ACTIVIDAD (2)	JORNADA (3)	DURACIÓN CONTRATO (4)	FECHA INICIO CONTRATO

Y para que conste expido la presente Certificación

En _____, a _____ de _____ de 20__.

El/La Secretario/a de la entidad beneficiaria

Fdo.: _____