PLAN DE EMPLEO SOCIAL DE EXTREMADURA
ANEXO III - CERTIFICACIÓN DE INICIO DE LAS CONTRATACIONES

Expediente	Entidad	C.I.F.

D. / Dª. _____ con NIF.:_____, Secretario/a o Representante legal[1] de la Entidad arriba indicada

CERTIFICA:

PRIMERO: Que de acuerdo con lo establecido en la normativa que le es de aplicación y en la resolución de concesión del Ilmo. Sr. Director Gerente del SEXPE, se ha realizado la contratación, para el desarrollo del Plan de Empleo Social, de los siguientes trabajadores/as y con el detalle que se indica:

NÚM. ORDEN [2]	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO [3]	NIF	FECHA NACIMIENTO	FECHA INICIO CONTRATO	FECHA FIN CONTRATO [4])

(Si el espacio de este cuadro fuese insuficiente, se adjuntara al presente impreso un anexo, con igual formato, con la relación de personas contratadas, que será certificado y firmado por el Secretario de la Entidad Beneficiaria)

SEGUNDO: Que las contrataciones efectuadas y los puestos de trabajo cumplen los requisitos y condiciones previstas en el Decreto de bases reguladoras.

Por lo que de acuerdo con las condiciones de la normativa que le es de aplicación, expido la presente certificación, a efectos de proceder al abono de la subvención concedida.

En _____ , a _____ de _____ de 20____.
El Secretario/Representante legal de la Entidad Beneficiaria y sello

Fdo.: _____

[1] En el caso del Programa I firmará el secretario de la entidad; en el caso del Programa II firmará el representante legal de la entidad
[2] Número de orden: En caso de trabajador sustituto,se le asignará el mismo número de orden que al trabajador al que sustituye
[3] Sexo: V: Varón o M: Mujer
[4] Se cumplimentará sólo en el caso de que, a fecha de certificación, se haya producido la extinción del contrato

ILMO. SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO EXTREMEÑO PÚBLICO DE EMPLEO
DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO. SERVICIO DE ECONOMÍA SOCIAL Y AUTOEMPLEO. C/ SANTAREM 4, 06011 BADAJOZ.

PLAN DE EMPLEO SOCIAL DE EXTREMADURA
ANEXO III - CERTIFICACIÓN DE INICIO DE LAS CONTRATACIONES (CONTINUACIÓN)

Expediente	Entidad	C.I.F.

NÚM. ORDEN (1)	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO (2)	NIF	FECHA NACIMIENTO	FECHA INICIO CONTRATO	FECHA FIN CONTRATO (3)

Y para que conste, expido la presente Certificación

En _____ , a _____ de _____ de 20_____

El Secretario/Representante legal de la Entidad Beneficiaria y sello(4)

Fdo.: _____

(1) Número de orden: En caso de trabajador sustituto, se le asignará el mismo número de orden que al trabajador al que sustituye
(2) Sexo: V: Varón o M: Mujer
(3) Se cumplimentará sólo en el caso de que, a fecha de certificación, se haya producido la extinción del contrato
(4) En el caso del Programa I firmará el secretario de la entidad; en el caso del Programa II firmará el representante legal de la entidad

ILMO. SR. DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO EXTREMEÑO PÚBLICO DE EMPLEO
DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO. SERVICIO DE ECONOMÍA SOCIAL Y AUTOEMPLEO. C/ SANTAREM 4, 06011 BADAJOZ.