**PLAN DE EMPLEO SOCIAL DE EXTREMADURA**
**ANEXO IV - AUTORIZACIÓN DE LOS TRABAJADORES PARA CONSULTAR SU VIDA LABORAL**

| Expediente | Entidad | C.I.F. |
|---|---|---|
| | | |

Las personas trabajadoras firmantes AUTORIZAN o NO AUTORIZAN (marcando una X en la correspondiente casilla) a la Consejería de Educación y Empleo, y, en su caso, al SEXPE, para solicitar y recabar de los organismos públicos competentes e Informe de vida laboral, que refleje las distintas Altas y Bajas de la persona

| NÚM. ORDEN | NOMBRE Y APELLIDOS | NIF | AUTORIZA | NO AUTORIZA | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | ☐ | ☐ | |
| | | | ☐ | ☐ | |
| | | | ☐ | ☐ | |
| | | | ☐ | ☐ | |
| | | | ☐ | ☐ | |
| | | | ☐ | ☐ | |
| | | | ☐ | ☐ | |
| | | | ☐ | ☐ | |
| | | | ☐ | ☐ | |
| | | | ☐ | ☐ | |
| | | | ☐ | ☐ | |
| | | | ☐ | ☐ | |

*(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)*

En _____ , a _____ de _____ de 20_____

El Secretario/Representante legal de la Entidad Beneficiaria (1) 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.

**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.**