

**PROGRAMA EXTRAORDINARIO DE AYUDAS DESTINADAS A PALIAR LOS EFECTOS NEGATIVOS OCASIONADOS POR LAS
TORMENTAS DE JULIO DE 2016 EN DETERMINADOS MUNICIPIOS DE LA PROVINCIA DE BADAJOZ
ANEXO III AUTORIZACIÓN DE LOS TRABAJADORES PARA CONSULTAR SU VIDA LABORAL**

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

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

NUM ORDEN	NOMBRE Y APELLIDOS	NIF	AUTORIZA	NO AUTORIZA	FIRMA
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(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 de la Entidad Beneficiaria y sello

Fdo. _____