


**ANEXO V**

**CERTIFICACIÓN SOBRE CONDICIÓN DA EXECUCIÓN REFERIDA AO PERÍODO REFLECTIDO NA RESOLUCIÓN DE CONCESIÓN B5700A-SUBVENCIÓN A ENTIDADES LOCAIS PARA A PRESTACIÓN DE SERVIZOS NO MARCO DA REDE GALEGA DE ATENCIÓN TEMPERÁ. FSE 2014-2020**

EXPEDIENTE

**DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE**

ENTIDADE LOCAL

NIF

**DATOS DO/DA SECRETARIO/A OU DO/DA REPRESENTANTE (CASO DE AGRUPACIÓNS)**

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

EN CALIDADE DE

**CERTIFICA**, para os efectos do disposto na orde pola que se establecen as bases reguladoras para a concesión de subvencións ás entidades locais da Comunidade Autónoma de Galicia para a prestación de servizos no marco da Rede galega de atención temperá, cofinanciadas polo PO FSE 2014-2020 e se procede á súa convocatoria para o ano 2019, os seguintes datos (respecto dos que procede, coinciden cos que figuran na aplicación informática prevista no seu artigo 11):

1. Que se cumpriu a normativa aplicable en materia de publicidade ás subvencións financiadas a través de fondos da Unión Europea, de conformidade co previsto nos artigos 11.c) e 28 da citada orde e (de ser o caso) a de subvencións e contratación pública e demais aplicable.

2. Que os datos relativos á execución son os seguintes:

Período de execución incluído dentro do especificado na resolución de concesión (indicáranse meses completos)		Núm. de integrantes do equipo do Servizo de AT durante o período especificado na resolución de concesión	
Do:	Áta:		
Número total de horas de traballo do equipo AT no citado período segundo os grupos profesionais <sup>(1)</sup>			
Grupo I			
Grupo II			

(1) A cifra será resultado da suma das respectivas horas dos integrantes que se sinalen nos recadros seguintes segundo cada grupo profesional

3. Integrantes do equipo do servizo de atención temperá:

**INTEGRANTE 1**

 NOME <sup>(1)</sup>

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

 Período do desempeño <sup>(2)</sup>

 GRUPO PROFESIONAL <sup>(3)</sup>

 PERFIL PROFESIONAL (titulación/posto de traballo) <sup>(4)</sup>

Desde:

Ata:

 TIPO DE VINCULACIÓN <sup>(5)</sup>

 DEDICACIÓN <sup>(6)</sup>

 Núm. horas traballo (servizo AT) no período <sup>(7)</sup>
**INTEGRANTE 2**

 NOME <sup>(1)</sup>

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

 Período do desempeño <sup>(2)</sup>

 GRUPO PROFESIONAL <sup>(3)</sup>

 PERFIL PROFESIONAL (titulación/posto de traballo) <sup>(4)</sup>

Desde:

Ata:

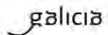
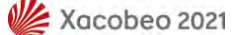


 TIPO DE VINCULACIÓN <sup>(5)</sup>

 DEDICACIÓN <sup>(6)</sup>

 Núm. horas traballo (servizo AT) no período <sup>(7)</sup>




ANEXO V  
(continuación)

<b>INTEGRANTE 3</b>									
NOME <sup>(1)</sup>	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Período do desempeño <sup>(2)</sup>	GRUPO PROFESIONAL <sup>(3)</sup>	PERFIL PROFESIONAL (titulación/posto de traballo) <sup>(4)</sup>							
Desde: <input type="text"/>	Ata: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
TIPO DE VINCULACIÓN <sup>(5)</sup>	DEDICACIÓN <sup>(6)</sup>	Núm. horas traballo (servizo AT) no período <sup>(7)</sup>							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
<b>INTEGRANTE 4</b>									
NOME <sup>(1)</sup>	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Período do desempeño <sup>(2)</sup>	GRUPO PROFESIONAL <sup>(3)</sup>	PERFIL PROFESIONAL (titulación/posto de traballo) <sup>(4)</sup>							
Desde: <input type="text"/>	Ata: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
TIPO DE VINCULACIÓN <sup>(5)</sup>	DEDICACIÓN <sup>(6)</sup>	Núm. horas traballo (servizo AT) no período <sup>(7)</sup>							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
<b>INTEGRANTE 5</b>									
NOME <sup>(1)</sup>	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Período do desempeño <sup>(2)</sup>	GRUPO PROFESIONAL <sup>(3)</sup>	PERFIL PROFESIONAL (titulación/posto de traballo) <sup>(4)</sup>							
Desde: <input type="text"/>	Ata: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
TIPO DE VINCULACIÓN <sup>(5)</sup>	DEDICACIÓN <sup>(6)</sup>	Núm. horas traballo (servizo AT) no período <sup>(7)</sup>							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
<p>4. Horario semanal desenvolvido (MAÑÁ: 7.30 a 15.30 h /TARDE: desde 15.30 h en adiante). Márquese o que proceda:</p> <p><input type="radio"/> Dous días á semana en horario de tarde</p> <p><input type="radio"/> Tres días á semana en horario de tarde</p> <p><input type="radio"/> Catro días á semana en horario de tarde</p> <p><input type="radio"/> Cinco días á semana en horario de tarde</p>									
<p>5. Número de nenos/as usuarios/as atendidos/as durante o período sinalado no punto 2 (0-6 anos)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Homes</td> <td style="width: 70%;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Mulleres</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>				Homes	<input type="text"/>	Mulleres	<input type="text"/>	TOTAL	<input type="text"/>
Homes	<input type="text"/>								
Mulleres	<input type="text"/>								
TOTAL	<input type="text"/>								
<p>(1) No caso de contratación ou xestión indirecta futuras indicárase "contratación futura" (non será preciso cubrir nome, apelidos e NIF)</p> <p>(2) Indicaranse meses naturais completos (artigo 8.1.b)</p> <p>(3) Grupo de pertenza segundo a categoría profesional (ou equivalencia): I ou II</p> <p>(4) Pedagogía, psicopedagogía, psicoloxía, logopedia, educación social, traballo social, maxisterio, enfermaría, terapia ocupacional, fisioterapia e medicina. O persoal deberá estar especializado en desenvolvemento infantil e atención temperá ou, alternativamente, acreditar experiencia de cando menos dous anos de traballo como graduado no ámbito de atención educativa, social, sanitaria ou socio sanitaria dos nenos de 0 a 6 anos.</p> <p>(5) Indicación de persoal propio ou externo</p> <p>(6) Dedicación: total ou parcial</p> <p>(7) Horas calculadas de acordo co establecido no artigo 10.3. A suma das cifras de horas por grupo profesional de todos os integrantes deberá coincidir co total consignado no punto 2 respecto do/dos grupo/s profesional/s que corresponda/n</p>									
<p>Para que conste para os efectos do exixido na citada orde, asina esta certificación.</p>									
<p><b>SINATURA DO/DA SECRETARIO/A OU DO/DA REPRESENTANTE (CASO DE AGRUPACIÓNS)</b></p>									
<p>Lugar e data <input type="text"/>, <input type="text"/> de <input type="text"/> de <input type="text"/></p>									
									
									

Dirección Xeral de Maiores e Persoas con Discapacidade

CVE-DOG: tbgat7j4-6kw3-3gt9-4z10-h11au5s9uz32

