



AYUDAS DESTINADAS AL FOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE DESEMPLEADOS DE SALINAS, EJERCICIO 2019

COMUNICACIÓN A LOS TRABAJADORES

DATOS DEL SOLICITANTE:			
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL			
C.I.F.			
DOMICILIO		C.P.	
MUNICIPIO		PROVINCIA	
TELÉFONO	FAX	E-MAIL	
REPRESENTANTE DE LA EMPRESA (en su caso)			
CARGO EN LA EMPRESA		D.N.I.	

La persona arriba reseñada, en su propio nombre o en representación de la empresa indicada (en su caso), INFORMA A LOS TRABAJADORES que firman abajo:

1. Que esta persona/empresa ha solicitado una subvención por estas contrataciones al Ayuntamiento de Salinas.
2. Que el Programa de Ayudas al Fomento de la Contratación de Desempleados de Salinas, anualidad 2019, está financiado con fondos procedentes del Ayuntamiento de Salinas.

En _____, a _____ de _____ de 2019
(firma y sello)

Fdo.: _____
Cargo: _____

FIRMA DE LOS TRABAJADORES:		
Firmado: D.N.I.	Firmado: D.N.I.	Firmado: D.N.I.
Firmado: D.N.I.	Firmado: D.N.I.	Firmado: D.N.I.
Firmado: D.N.I.	Firmado: D.N.I.	Firmado: D.N.I.
Firmado: D.N.I.	Firmado: D.N.I.	Firmado: D.N.I.