



AYUDAS DESTINADAS AL FOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE DESEMPLEADOS DE SALINAS, EJERCICIO 2017

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:

1. Que esta empresa ha solicitado una subvención por estas contrataciones al Ayuntamiento de Salinas.
2. Que Programa de Ayudas al Fomento de la Contratación de Desempleados de Salinas, anualidad 2017, está financiado con fondos procedentes del Ayuntamiento de Salinas.

En _____, a _____ de _____ de 2017
(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.