**ANEXO IV**

**CERTIFICACIÓN DE JUSTIFICACIÓN DE LOS FONDOS RECIBIDOS**

**PLAN DE APOYO DE EMPLEO 2016**

D./Dña…………................................................................................................. Secretario/a-Interventor/a de la Entidad………………………………... ........................................................................................, provincia de.......................................................

**CERTIFICO:**

**-**Que los gastos, obligaciones reconocidas y pagos realizados, desglosados por cada uno de los trabajadores, son los que se indican a continuación en “TOTAL GENERAL”.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos** | **N.I.F/N.I.E** | **Sexo** | **Edad (años)** | **Desempleado de larga duración****(más de 12 meses)****(Sï/No)** | **Convenio Colectivo aplicado** | **Obra o servicio realizado** | **Fecha alta Seg. Soc.** | **Fecha baja Seg. Soc.** | **Período justificado (días)** | **Jornada****(%)** | **Costes salariales****(€)** |
| **H** | **M** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **TOTAL** |  |

**-** Que la/s obra/s o servicio/s se ha/n realizado conforme a lo dispuesto a la Resolución dela Presidenta del Servicio Público de Empleo de 29 de febrero de 2016.

**-** La veracidad y regularidad de la documentación justificativa, que se encuentra en esta Entidad, quedando, al menos durante cinco años, archivada y a disposición de los órganos competentes de la Administración de Castilla y León.

Y para que conste, expido la presente en………………………………………………………. a ……… de ………………………. de 2016

 Vº Bº

 El/La Alcalde/sa-Presidente/a, El/La Secretario/a-Interventor/a,

 (Firma y sello) (Firma y sello)

Fdo.: ………………………………………………… Fdo.: ……………………………………………………………