|  |  |
| --- | --- |
| Nº Procedimiento | **035561** |
| Código SIACI | SK5K |

|  |
| --- |
| **ANEXO VI**  **CONTROL FIRMAS ÁREA LABORAL COFINANCIADA POR FONDO SOCIAL EUROPEO** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Centro Mujer** |  | **Localidad** |  | **Provincia** |  |
| **Nombre y Apellidos personal área laboral** |  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mes:** |  | **202** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Día laborable | Horas | Firma | Incidencias |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Conformidad de la persona representante de la entidad sin ánimo de lucro** | **Certificado de la Secretaría-Intervención o Secretaría de la entidad local con el Vº Bº de la Alcaldesa/e-Presidenta/e** | |
| **Fdo:** | **Certificado**  **Fdo:** | **Vº Bº**  **Fdo:** |