**ANEXO III-D**

|  |
| --- |
| **PARTE DE TRABAJO (MENSUAL)(cumplimentar únicamente los campos sombreados en gris)** |
| **DENOMINACIÓN DE LA ACTUACIÓN/ PROYECTO** |  | **ACTUACIONES FOMENTO EMPRENDIMIENTO INNOVADOR** |
|   |  |  |  |  |  |   |
| **AÑO** |  |  |  | **MES** |  |
|   |  |  |  |  |  |   |
| **Nombre de la persona trabajadora al proyecto** |   |
| **Función de la persona trabajadora imputada** |  |
|   |  |  |  |  |  |   |
| **Día**  | **Nº horas totales trabajadas** | **Nº horas trabajadas en el proyecto**  | **Descripción de las actividades realizadas** | **Proyecto/Actuación** |
| 1 |       |       |       |       |
| 2 |       |       |       |       |
| 3 |       |       |       |       |
| 4 |       |       |       |       |
| 5 |       |       |       |       |
| 6 |       |       |       |       |
| 7 |       |       |       |       |
| 8 |       |       |       |       |
| 9 |       |       |       |       |
| 10 |       |       |       |       |
| 11 |       |       |       |       |
| 12 |       |       |       |       |
| 13 |       |       |       |       |
| 14 |       |       |       |       |
| 15 |       |       |       |       |
| 16 |       |       |       |       |
| 17 |       |       |       |       |
| 18 |       |       |       |       |
| 19 |       |       |       |       |
| 20 |       |       |       |       |
| 21 |       |       |       |       |
| 22 |       |       |       |       |
| 23 |       |       |       |       |
| 24 |       |       |       |       |
| 25 |       |       |       |       |
| 26 |       |       |       |       |
| 27 |       |       |       |       |
| 28 |       |       |       |       |
| 29 |       |       |       |       |
| 30 |       |       |       |       |
| 31 |       |       |       |       |
| **TOTAL HORAS MES** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Observaciones**:  |
| Certifico que los datos presentados son reales, que las horas de trabajo dedicadas a las actividades del proyecto son necesarias para la ejecución del mismo, realizando una gestión de acuerdo con los criterios de eficacia y eficiencia, y que la persona trabajadora ha sido informada y acepta que la totalidad o parte de sus costes laborales serán cofinanciados por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional. También declaro que la persona trabajadora ha estado contratada entre las fechas de inicio y final de las actuaciones del proyecto, y que las nóminas y demás obligaciones referentes a este personal empleado en el proyecto han sido pagadas íntegramente. |
| **DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PROYECTO** | **DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA** |
| **Nombre de la persona responsable:** | **Nombre de la persona trabajadora:**  |
| **Función/cargo que desempeña dentro de la entidad:** | **Función que desempeña en el proyecto:** |
| **Fecha, firma de la persona responsable y sello de la entidad.** | **Fecha, firma de la persona trabajadora y sello de la entidad.** |

(Se cumplimentará un parte de trabajo, por cada persona trabajadora y mensualidad imputada al proyecto)

