|  |
| --- |
| **ANEXO VIII** |

**SUBVENCIONES A ENTIDADES DEL TERCER SECTOR DE ACCIÓN SOCIAL, PARA EL FOMENTO Y LA PROMOCIÓN DEL VOLUNTARIADO SOCIAL EN LA REGIÓN DE MURCIA. AÑO 2024.**

**CERTIFICADO DE ADSCRIPCIÓN AL PROYECTO Y HORAS IMPUTADAS**

D. /D. ª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con DNI/NIE.­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Como representante de la entidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con NIF.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_y domicilio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y código postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CERTIFICO**

Que D. /D. ª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, personal contratado por esta entidad, ha estado adscrito/a al proyecto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, durante los meses y por los porcentajes de imputación que se detallan en la siguiente tabla.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS DEL/LA TRABAJADOR/A:** | | |
| **CATEGORÍA PROFESIONAL:** | | |
| **MESES** | **Nº DE HORAS IMPUTADAS** | **% HORAS IMPUTADAS** |
| Enero |  |  |
| Febrero |  |  |
| Marzo |  |  |
| Abril |  |  |
| Mayo |  |  |
| Junio |  |  |
| Julio |  |  |
| Agosto |  |  |
| Septiembre |  |  |
| Octubre |  |  |
| Noviembre |  |  |
| Diciembre |  |  |

La persona representante de la entidad