

ANEXO II

Incidencias laborales

Entidad	
NIF	
PROGRAMA DE AYUDA	
Nº EXPEDIENTE	

- ☐ Declaro responsablemente que no se han producido incidencias laborales.
- ☐ Declaro que se han producido las siguientes incidencias laborales aportando la nueva documentación justificativa o modificación de la presentada inicialmente respecto a las personas sobre las que se produce la incidencia.

NOMBRE TRABAJADOR	NIF	SITUACIÓN (1)	ALTAS, BAJAS, VARIACIONES DE JORNADA		
			Jornada (2)	Fecha Inicio	Fecha Baja

(1) A: Alta; B: Baja; M: Modificación de Jornada; Otros

(2) Se reflejará el coeficiente del tiempo total o parcial del trabajador/a

En, a la fecha de la firma electrónica

Firmado

DIRECCIÓN GENERAL DE AUTÓNOMOS Y ECONOMÍA SOCIAL