



(Logotipo de la entidad beneficiaria)

## ANEXO I APROBACIÓN DEL PROYECTO

### Programa de activación profesional para personas jóvenes desempleadas de larga duración GJADLD

D/D<sup>a</sup>. , como (1) de la entidad solicitante de la subvención (2) , con domicilio en ,

#### CERTIFICO:

Que por (3) del (4) , de fecha (5) , se ha acordado lo que a continuación se transcribe:

1. Aprobar el proyecto de obras/servicios de competencia de esta entidad, correspondiente a los puestos de trabajo referidos en el **reverso**, con cargo al PROGRAMA DE ACTIVACIÓN PROFESIONAL PARA PERSONAS JÓVENES DESEMPLEADAS DE LARGA DURACIÓN.
2. Aprobar que se solicite a la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda de la Comunidad de Madrid una subvención de       euros      , con cargo a la convocatoria de subvenciones del año **2018**.
3. Facultar a **D/D<sup>a</sup>** para el ejercicio de cuantas acciones sean necesarias para llevar a cabo la ejecución del presente decreto/resolución/acuerdo, incluida la suscripción de la solicitud de subvención.

Lo que certifico a los efectos que correspondan, con el visto bueno que fuera preceptivo (6), en..... a..... de 201....

EL/LA .....

(FIRMA Y SELLO ENTIDAD)

V<sup>o</sup> B<sup>o</sup>  
EL/LA

Fdo. (1):

Fdo. (6):

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Subvenciones" con número 2091130003 de la Dirección General del Servicio Público de Empleo" cuya finalidad es "la gestión de la información referente a las subvenciones de la Dirección General de Empleo, destinadas a promover el Empleo y La Formación en la Comunidad de Madrid" y podrán ser cedidos al Servicio Público de Empleo Estatal, además de otras cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es la Dirección General del Servicio Público de Empleo de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda ante ella podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Todo lo cual se informa en aplicación del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.



(Logotipo de la entidad beneficiaria)

## Reverso

(Se cumplimentarán los datos de este apartado para cada tipología de ocupación-puesto de trabajo solicitado)

### DATOS DE LA OCUPACIÓN-PUESTO DE TRABAJO

OCUPACIÓN según C.N.O.-2011	DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO según convenio colectivo	CATEGORÍA PROFESIONAL.GRUPO DE COTIZACIÓN a la Seguridad Social (Deberá marcar una opción)	ACREDITACIÓN DE LA CUALIFICACIÓN PROFESIONAL PARA EL PUESTO DE TRABAJO (Deberá marcar y cumplimentar una o varias opciones)
Código: ; Denominación:	Denominación:	<input type="checkbox"/> G.C. 1 o 2	<b>Mediante título profesional:</b> <input type="checkbox"/> Superior Universitario, denominado . <input type="checkbox"/> Formación Profesional de Grado Superior, denominado .
		<input type="checkbox"/> G.C. 3 a 9	<b>Mediante título profesional:</b> <input type="checkbox"/> Formación Profesional, denominado . <input type="checkbox"/> Certificado de profesionalidad, denominado .
NÚMERO DE DESEMPLEADOS QUE PREVÉ CONTRATAR POR PUESTO DE TRABAJO		DURACIÓN DEL CONTRATO Mínimo 6 meses	JORNADA DE TRABAJO Horas/Día Máximo 8 horas /día
		Meses	Horas y Minutos

LOCALIZACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO Calle: ; Número: ; Piso/Planta: ; Municipio: .

### FORMACIÓN TRANSVERSAL

MODALIDAD DE IMPARTICIÓN	DENOMINACIÓN	CONTENIDOS FORMATIVOS	HORAS DE FORMACIÓN
<b>Presencial</b>	Contenidos de elaboración propia tipo: (*)	-	-
	Contenidos elaborados por el S.E.P.E. según código: (**)	-	-
			<b>TOTAL HORAS:</b>

CENTRO QUE IMPARTIRÁ LA FORMACIÓN (Deberá marcar y cumplimentar una opción)	<b>FORMACIÓN TRANSVERSAL DE ELABORACIÓN PROPIA.</b>		
	<input type="checkbox"/> Un centro formativo externo a la entidad beneficiaria de la subvención: Nombre del centro: ; Titular del centro: ; CIF-NIF-NIE: ; Dirección: Calle C.P. Municipio: Teléfono: ; Nombre del tutor del centro: .		
	<input type="checkbox"/> Personal docente externo a la entidad beneficiaria de la subvención cualificado para impartir dicha formación transversal: NIF: ; Nombre y Apellidos: ; Dirección del aula: Calle C.P. Municipio: Teléfono: .		
	<b>FORMACIÓN TRANSVERSAL INCLUIDA EN EL CATÁLOGO DE ESPECIALIDADES FORMATIVAS DEL S.E.P.E.</b>		
<input type="checkbox"/> La entidad beneficiaria de la subvención, por estar inscrita como centro de formación para dicha formación transversal del catálogo: Centro inscrito Nº censo: ; Nombre del centro: ; CIF-NIF-NIE: ; Dirección: Calle C.P. Municipio: Teléfono: ; Nombre del tutor del centro: .			
<input type="checkbox"/> Un centro formativo externo a la entidad beneficiaria de la subvención inscrito como centro de formación para dicha formación transversal del catálogo: Centro inscrito Nº censo: ; Nombre del centro: ; Titular del centro: ; CIF-NIF-NIE: ; Dirección: Calle C.P. Municipio: Teléfono: ; Nombre del tutor del centro: .			



*(Logotipo de la entidad beneficiaria)*

## INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

**(1) Secretario General o Cargo responsable de la fe pública en la entidad o de certificar los acuerdos adoptados por los órganos de dirección de la entidad.**

**(2) Denominación de la entidad solicitante.**

**(3) Decreto; Resolución; Acuerdo.**

**(4) Alcalde; Pleno; Junta de Gobierno; Presidente de la Mancomunidad; Presidente de la entidad dependiente o vinculada; / Otros**

**(5) día/mes/año**

**(6) Alcalde; Presidente**