

INCIDENCIAS LABORALES (Anexo IX)

Nº Registro CEE			Denominación CEE		
Año			Mes		

Incidencias Unidad de Apoyo

Nº	NIF/NIE	1º Apellido ⁽¹⁾	2º Apellido	Nombre	Monitor/ Tecnico (M/T)	Categoría Profesional ⁽²⁾	Situación ⁽³⁾	Altas, bajas, variaciones de jornada o de contrato				
								Contrato				
								Tipo Contrato (I/T)	Jornada ⁽⁴⁾	% dedicación ⁽⁵⁾	Fecha inicio	Fecha Fin

Incidencias personas con discapacidad destinatarios del apoyo

Nº	Relación puesto	NIF/NIE	1º Apellido ⁽¹⁾	2º Apellido	Nombre	H Hombre / M Mujer	Discapacidad		Situación ⁽³⁾	Altas, bajas, variaciones de jornada o de contrato			
							Tipo ⁽⁶⁾	%		Contrato			
										Tipo Contrato ^(VT)	Jornada ⁽⁴⁾	Fecha inicio	Fecha Fin

- (1) Relacionar por orden alfabético
- (2) Categoría Profesional que consta en contrato
- (3) AB: Alta Baja; A: solo Alta; B: solo Baja; M: modificación
- (4) Se reflejará el coeficiente de tiempo parcial de la jornada del trabajador en base 1000
- (5) Indicar en % la dedicación a la unidad de apoyo sobre el coeficiente (4)
- (6) Indicar: F:Física; P:Psíquica; S:Sensorial

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma

Modelo - 2572F07