**ANEXO IV**

**CERTIFICADO DE PERSONAL**

Nombre Entidad:

Código del programa: 2021/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Denominación del programa:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Trabajador (apellidos y nombre)** | **Nº Seguridad Social** | **Puesto de trabajo** | **Grupo de cotización** | **Horas anuales** (Las horas según contrato de trabajo, no las imputadas al programa) | **Porcentaje de tiempo dedicado a funciones de coordinación y administración**  (Indicar, del tiempo dedicado al programa, el % dedicado a funciones de coordinación y administración) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Firma electrónica del representante legal de la entidad