**D / D ª** …………………………………………………., con DNI …………………………. , en calidad de …………………….de la entidad……………………………………

**HACE CONSTAR**: los datos que se señalan a continuación, en relación con el trabajador de esta empresa D. / D ª,

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD** |  |
| NOMBRE Y DENOMINACIÓN SOCIAL |  |
| CÓDIGO IDENTIFICACIÓN FISCAL |  |
| RÉGIMEN JURÍDICO |  |
| DOMICILIO |  |
| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD |  |
| SI ES UNA ENTIDAD, CORPORACIÓN DE DERECHO PÚBLICO, FUNDACIÓN O CONSORICIO: PARTICIPACIÓN DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS EN LOS PRESUPUESTOS | SI [ ] NO [ ]  | PORCENTAJE: |
| SI ES UNA EMPRESA: PARTICIPACIÓN DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS EN EL CAPITAL | SI [ ] NO [ ]  | PORCENTAJE: |
| **DATOS DEL TRABAJADOR** |  |
| PUESTO / DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD QUE DESARROLLA |  |
| LUGAR DE TRABAJO |  |
| JORNADA DE TRABAJO SEMANAL |  |
| HORARIO LABORAL (en caso de certificar que es “flexible”, permite al trabajador ausentarse cuando tenga que cumplir con el horario propuesto por la UVa) |  |
| EL SUELDO DEL TRABAJADOR PROCEDE DE FONDOS PÚBLICOS | SI [ ] NO [ ]  | PORCENTAJE: |

Y para que conste y sirva a los efectos oportunos, se firma el presente documento

Fecha, firma y sello de la empresa si la firma es manual