

**PROGRAMA DE FOMENTO DEL EMPLEO DE EXPERIENCIA
ANEXO V**

CERTIFICACIÓN DE BAJAS, SUSTITUCIONES, REINCORPORACIONES Y, EN SU CASO, FORMALIZACIÓN DEL SEGUNDO CONTRATO

| | | |
|------------|---------------|--------|
| Expediente | Entidad Local | C.I.F. |
|------------|---------------|--------|

D. / D^a. _____ con DNI.: _____, Secretario/a de la entidad local arriba indicada

EXPONE: Que por resolución del Ilmo. Sr. Director Gerente del SEXPE, a la entidad local de referencia, se le concedió una ayuda para la contratación de desempleados para el desarrollo del Programa de Empleo de Experiencia

Y en base a ello, CERTIFICA,

1. Que por esta entidad local se contrató al/los siguiente/s trabajador/es, que ha/n causado baja

| NUM ORDEN (17) | NOMBRE Y APELLIDOS | DNI/NIF | FECHA FIN/SUSPENSIÓN DE CONTRATO | TIPO DE BAJA (18) |
|----------------|--------------------|---------|----------------------------------|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

2. Que por esta entidad local se ha contratado al/los siguiente/s trabajador/es por sustitución, o en su caso, se ha producido la reincorporación de la persona titular del puesto de trabajo tras su baja temporal

| NUM ORDEN (19) | NOMBRE Y APELLIDOS | DNI/NIF | FECHA NACIMIENTO | ACT. (20) | JOR (21) | DISC (22) | F. INICIO CONTRATO / REINC (23) |
|----------------|--------------------|---------|------------------|-----------|----------|-----------|---------------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

(Si el espacio de estos cuadros fuese insuficiente, se adjuntará al presente impreso un anexo, con igual formato, con la relación de personas contratadas, que será certificado y firmado por el Secretario de la Corporación)

3. Que en el procedimiento de contratación se han cumplido los requisitos y condiciones establecidas en el Decreto de bases reguladoras.

Y para que conste expido la presente Certificación en _____, a ____ de _____ de 20__.
El/La Secretario/a de la entidad beneficiaria

Fdo.: _____

¹⁷ En caso de sustituciones, y en el caso de formalización del segundo contrato en el supuesto de que se opte por realización de dos contratos de 6 meses cada uno con trabajadores distintos, se le asignará el mismo número de orden al trabajador sustituido y al sustituto

¹⁸ Indicar si la baja es temporal (T), definitiva (D) o por formalización del segundo contrato (F)

¹⁹ En caso de sustituciones, y en el caso de formalización del segundo contrato en el supuesto de que se opte por realización de dos contratos de 6 meses cada uno con trabajadores distintos, se le asignará el mismo número de orden al trabajador sustituido y al sustituto

²⁰ Actividad del contrato: (a) Conservación y mantenimiento de infraestructuras, (b) Servicios de proximidad, (c) Turismo, (d) Economía verde y Economía Circular, (e) Nuevas tecnologías, (f) Promoción deportiva y sociocultural, (g) Servicios administrativos y auxiliares; (h) Dotación de Conserje en colegios públicos

²¹ Jornada: Se especificará el porcentaje de jornada del contrato. Para contratación a jornada completa se indicará 100%

²² Persona con discapacidad: Se especificará con "S" si es persona con discapacidad

²³ En el supuesto de fin de baja temporal, se cumplimentará la fecha de reincorporación de la persona titular del puesto