

**PROGRAMA DE FOMENTO DEL EMPLEO DE EXPERIENCIA
ANEXO DE CERTIFICACIÓN DE BAJAS SUSTITUCIONES, REINCORPORACIONES Y, EN SU CASO, FORMALIZACIÓN DEL SEGUNDO
CONTRATO (CONTINUACION)**

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

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

NUM ORDEN	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIF	FECHA FIN/SUSPENSION DE CONTRATO	TIPO DE BAJA

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	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIF	FECHA NACIMIENTO	ACT.	JOR	DISC	F. INICIO CONTRATO / REINC

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.: _____