

Expediente N°: .....

**Certificado para cobrar el ULTIMO PAGO**  
(A presentar cuando el periodo subvencionado haya finalizado)

## A RELLENAR POR LA EMPRESA

Nombre de empresa: .....

NIF: .....

Domicilio: ..... Tfno.: .....

D/D<sup>a</sup>: .....  
con D.N.I....., en calidad de .....  
de la empresa arriba indicada,

## CERTIFICA

que el/la trabajador/a D/D<sup>a</sup> .....  
con D.N.I. ....ha estado

desde el ..... de ..... de .....

hasta el ..... de ..... de .....

en situación de:

**REDUCCION DE JORNADA POR CUIDADO DE HIJO O HIJA**

Porcentaje que redujo sobre la jornada anterior: .....%

**EXCEDENCIA POR CUIDADO DE HIJO O HIJA**

**Jornada ordinaria de su contrato de trabajo, antes de la reducción o excedencia por cuidado de hijo o hija:**

Completa

Parcial:.....% sobre la jornada completa establecida en convenio.

En ....., a ..... de .....de 20\_\_

### Firma y sello de la empresa

La fecha de este certificado ha de ser igual o posterior al periodo que certifica.  
No se admitirán certificados que presenten correcciones, enmiendas o tachaduras.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 151/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el Departamento de Economía y Hacienda le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento, van a ser incorporados para su tramitación en un fichero automatizado.

Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos en la Ley, ante la Dirección de Servicios del Departamento de Economía y Hacienda, Calle Donosita-San Sebastián, 1 – 01010 – Vitoria-Gasteiz (Araba).

Espediente Zkia.: .....

**AZKEN ORDAINKETA** kobratzeko egiaztagiria  
(Diruz lagundutako aldia amaitatukoan aurkeztzeko)

## **ENPRESAK BETETZEKO**

**Enpresaren izena:** .....

**IFZ:** ..... **Tel. / Tlfno.:** .....

**Helbidea:** .....

Nik, ..... jn./and.k,  
..... NAN zenbakidunak, enpresako .....  
naizen aldetik,

## **ZERA EGIAZTATZEN DUT**

enpresa honetako langilea den: ..... jn./and.,  
..... NAN zenbakiduna,

.....(e)ko, .....aren .....(e)tik

.....(e)ko, .....aren .....(e)ra

honako egoeran egon dela:

**SEMEA EDO ALABA ZAINTEKO LANALDI-MURRIZKETA,**  
aurreko lanaldia zein ehunekotan murriztu da?: %.....

**SEMEA EDO ALABA ZAINTEKO ESZEDENTZIA,**

**Lehengo lanaldia bere lan-kontratuan agertzen den lanaldia, semea edo alaba zaintzeko lanaldi murrizketa edo eszedentzia hartu aurrekoa**

Osoa

Partziala: hitzarmenean ezarritako lanaldi osoaren %.....

....., 20\_\_\_(e)ko .....ren .....a.

### **Enpresaren sinadura eta zigilua.**

Egiaztagiriaren datak egiaztatzen duen aldiari dagokiona edo beranduagokoa izan behar du.  
Zirriborroak edota zuzenketak agertzen diren egiaztagiriak ez dira onartuko.

Datu pertsonala babesteko 15/1999 Lege Organikoan, ezarritakoa betez, Ekonomia eta Osagun Sailak jakinarazten ditu, dokumentu honen bitartez jarri dituzun zure data pertsonalak fitxategi automatizatu baten sartuko ditugala, ondoren, erabili, ahal izateko.  
Aipatutako Lege horretan jasotzen den moduan, datuok, ikusi, zuzendu edo ezbatu nahi dituzula edo ez dituzula jarri nahi adierazteko, honako helbide honetara jo dezakezu: Ekonomia eta Osagun Saileko Zerbitzu Zuzendaritza, Donosita-San Sebastián kalea, 1 – 01010 – Vitoria-Gasteiz.