

### ANEXO IV

## RELACIÓN DE TRABAJADORES/AS PARA LOS QUE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (LÍNEA 2.- SUBVENCIONES PARA EL MANTENIMIENTO DEL EMPLEO TRABAJADORES AFECTADOS POR ERTE).

CONTRATO ERTE Nº 1	NOMBRE Y APELLIDOS				DNI/NIE	
<input type="checkbox"/> ERTE COVID 19			<input type="checkbox"/> ERTE ERUPCIÓN VOLCÁN			
TIPO DE CONTRATO AFECTADO ERTE	<input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/> TEMPORAL MESES ____	JORNADA LABORAL	<input type="checkbox"/> COMPLETA <input type="checkbox"/> PARCIAL Nº HORAS ____	FECHA ALTA DEL TRABAJADOR/A SEG. SOCIAL	____/____/20__	
FECHA ENTRADA DEL TRABAJADOR/A EN ERTE	____/____/202__	FECHA DE REINCORPORACIÓN A SU PUESTO DE TRABAJO	____/____/202__	CATEGORÍA LABORAL		
MUNICIPIO DEL LUGAR DE TRABAJO		COSTE TOTAL SALARIAL MENSUAL	€	IMPORTE SUBVENCIÓN SOLICITADA	€	

CONTRATO ERTE Nº 2	NOMBRE Y APELLIDOS				DNI/NIE	
<input type="checkbox"/> ERTE COVID 19			<input type="checkbox"/> ERTE ERUPCIÓN VOLCÁN			
TIPO DE CONTRATO AFECTADO ERTE	<input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/> TEMPORAL MESES ____	JORNADA LABORAL	<input type="checkbox"/> COMPLETA <input type="checkbox"/> PARCIAL Nº HORAS ____	FECHA ALTA DEL TRABAJADOR/A SEG. SOCIAL	____/____/20__	
FECHA ENTRADA DEL TRABAJADOR/A EN ERTE	____/____/202__	FECHA DE REINCORPORACIÓN A SU PUESTO DE TRABAJO	____/____/202__	CATEGORÍA LABORAL		
MUNICIPIO DEL LUGAR DE TRABAJO		COSTE TOTAL SALARIAL MENSUAL	€	IMPORTE SUBVENCIÓN SOLICITADA	€	

CONTRATO ERTE Nº 3	NOMBRE Y APELLIDOS				DNI/NIE	
<input type="checkbox"/> ERTE COVID 19			<input type="checkbox"/> ERTE ERUPCIÓN VOLCÁN			
TIPO DE CONTRATO AFECTADO ERTE	<input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/> TEMPORAL MESES ____	JORNADA LABORAL	<input type="checkbox"/> COMPLETA <input type="checkbox"/> PARCIAL Nº HORAS ____	FECHA ALTA DEL TRABAJADOR/A SEG. SOCIAL	____/____/20__	
FECHA ENTRADA DEL TRABAJADOR/A EN ERTE	____/____/202__	FECHA DE REINCORPORACIÓN A SU PUESTO DE TRABAJO	____/____/202__	CATEGORÍA LABORAL		
MUNICIPIO DEL LUGAR DE TRABAJO		COSTE TOTAL SALARIAL MENSUAL	€	IMPORTE SUBVENCIÓN SOLICITADA	€	



<b>CONTRATO ERTE Nº 4</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>			<b>DNI/NIE</b>	
<input type="checkbox"/> <b>ERTE COVID 19</b>			<input type="checkbox"/> <b>ERTE ERUPCIÓN VOLCÁN</b>		
<b>TIPO DE CONTRATO AFECTADO ERTE</b>	<input type="checkbox"/> INDEFINIDO <input type="checkbox"/> TEMPORAL MESES ____	<b>JORNADA LABORAL</b>	<input type="checkbox"/> COMPLETA <input type="checkbox"/> PARCIAL Nº HORAS ____	<b>FECHA ALTA DEL TRABAJADOR/A SEG. SOCIAL</b>	____/____/20__
<b>FECHA ENTRADA DEL TRABAJADOR/A EN ERTE</b>	____/____/202__	<b>FECHA DE REINCORPORACIÓN A SU PUESTO DE TRABAJO</b>	____/____/202__	<b>CATEGORÍA LABORAL</b>	
<b>MUNICIPIO DEL LUGAR DE TRABAJO</b>		<b>COSTE TOTAL SALARIAL MENSUAL</b>	€	<b>IMPORTE SUBVENCIÓN SOLICITADA</b>	€

En \_\_\_\_\_, a fecha de la firma electrónica.

El/La Solicitante/Representante Legal