

SOLICITUD DE PAGO

SI440A - AYUDAS A LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL COMO MEDIDA DE FOMENTO DE LA CORRESPONSABILIDAD PARA LOS TRABAJADORES QUE SE ACOJAN A LA REDUCCIÓN DE LA JORNADA DE TRABAJO

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SEXO			
<input type="radio"/> H <input type="radio"/> M			

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA:

- Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se aportan son ciertos.
- No estar incurso en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario que establece el artículo 10.2 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, y el artículo 9 del Reglamento de subvenciones de Galicia, aprobado por el Decreto 11/2009, de 8 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
- Que está al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social y no tiene pendiente de pago ninguna otra deuda con la Administración pública de la Comunidad Autónoma.
- Que acepta la ayuda concedida por reducción de jornada de trabajo al amparo de la convocatoria del año 2023 y SOLICITA su pago.
Importe concedido según la Resolución de concesión:
- Que es conocedor/a de que estas ayudas están cofinanciadas en un 60 % por la Unión Europea en el marco del programa FSE+ Galicia 2021-2027
- Que no recibe la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave regulada en el Real decreto 1148/2011, de 29 de julio, en su caso.
- Que en relación con otras ayudas concedidas o solicitadas:
 - ☐ No ha solicitado ni se le ha concedido ninguna otra ayuda para este mismo proyecto o conceptos para los que solicita esta subvención.
 - ☐ Si ha solicitado y/o se le han concedido otras ayudas para este mismo proyecto o conceptos para los que solicita esta subvención, que son las que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	IMPORTE (€)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- ☐ Hoja firmada de recogida de datos de indicadores de seguimiento del programa FSE+ Galicia 2021-2027 (y resultado) con el objeto, entre otros, de acreditar y dar cumplimiento a los requisitos de información a través de indicadores de realización y de resultado previstos en el artículo 17 del Reglamento (UE) 2021/1057, de 24 de junio, relativo al Fondo Social Europeo Plus (FSE+), por lo que se deberán realizar actuaciones precisas para recoger información suficiente relativa al desarrollo de la prestación que permita dar cumplimiento a los antedichos requisitos. Los datos relativos a los indicadores de realización y de resultado se acercarán, de forma obligatoria y debidamente firmados, en el modelo que figura en la página web de la Secretaría General de la Igualdad.
- ☐ Documento de la Tesorería General de la Seguridad Social (IDC facilitado por la empresa) en el que se acredite la situación de reducción de jornada por cuidado de hijo/a menor durante el período por el cual se solicita la ayuda. En el caso de pertenecer a sistemas de previsión social distintos al de la Seguridad Social (Muface, Isfas, Mugeju, etc.), certificación en la que se acredite la referida situación, en papel oficial del organismo que emite el certificado debidamente sellado y con la identificación de la persona responsable que certifica. Solo para el caso de que el período subvencionable sea superior al período justificado en el momento de presentar la solicitud de ayuda o de la nmienda, en su caso.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de



Cofinanciado por
la Unión Europea