



## ANEXO II

### Incidencias laborales

Presentar sólo en caso de sustitución de destinatarios subvencionados en el programa 1 ó 2

<b>Entidad</b>	
<b>CIF</b>	
<b>PROGRAMA DE AYUDA</b>	
<b>Nº EXPEDIENTE</b>	

NOMBRE TRABAJADOR	NIF	SITUACIÓN (1)	ALTAS, BAJAS, VARIACIONES DE JORNADA		
			Jornada (2)	Fecha Inicio	Fecha Baja

(1) A: Alta; B: Baja; M: Modificación de Jornada; Otros

(2) Se reflejará el coeficiente del tiempo total o parcial del trabajador/a

En Murcia, a la fecha de la firma electrónica

Firmado

**DIRECCIÓN GENERAL DE ECONOMÍA SOCIAL Y TRABAJO AUTÓNOMO**