

ANEXO IV
AYUDAS PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS FORMATIVOS ESPECÍFICOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA
CERTIFICADO DE EXPERIENCIA RECONOCIDA EN LA INCLUSIÓN SOCIAL Y LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

CURSO 20 /20

D/D^a. con D.N.I. en calidad de
 de la Entidad N.I.F. y con domicilio social en
 localidad de Provincia

CERTIFICA

Que con objeto de acreditar reconocida experiencia en la inclusión social y laboral de las personas con discapacidad esta entidad ha realizado actividades, programas o actuaciones cuyo objetivo y/o finalidad principal es la inclusión social y laboral de las personas con discapacidad, y aporta documentación acreditativa a este certificado sobre las siguientes actividades, programas o actuaciones:

DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD/ PROGRAMA / ACTUACIÓN	Horas	Documentación acreditativa*	Ayuda pública		Importe de la ayuda	Norma aplicable al desarrollo de la actividad / programa / actuación
			Sí	No		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Indíquese el documento que, en su caso, se aporta junto con el presente certificado y que acredita que dicha actividad, programa o actuación cumple con la finalidad prevista.

Y para que así conste, lo firmo en a de de 20

Firma y sello

Fdo.: