



AYUNTAMIENTO DE EL SAUZAL

ANEXO III

CERTIFICADO DE DATOS ADMINISTRATIVOS

(Este documento sólo debe presentarse en los supuestos previstos en las letras a) y b) de la Base 7.3.1.).

D./D^ª
(cargo)
del Departamento/Organismo/Corporación

CERTIFICA: que, según la documentación obrante en este Servicio/Dependencia/Administración, la persona cuyos datos identificativos se indican a continuación, ha prestado servicios como personal laboral temporal o indefinido no fijo, **AUXILIAR DE AYUDA A DOMICILIO**, durante los periodos de tiempo que se relacionan:

DATOS IDENTIFICATIVOS

NIF
<input type="text"/>

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

PERIODOS DE SERVICIOS PRESTADOS COMO LABORAL TEMPORAL EN LA CATEGORÍA/GRUPO REFERENCIADO

	Fecha de contratación (DD/MM/AA)	Fecha de cese (DD/MM/AA)	TOTAL (MESES)
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*) Se añadirán cuántas filas sean necesarias

Y para que así conste, firmo el presente en