

DIRECCION DE LA ENTIDAD COLABORADORA :	
MUNICIPIO.....	CODIGO POSTAL.....
TELEFONO:	FAX

DIRECCION DEL CENTRO DE TRABAJO EN LA ISLA DE ACTUACION:	
MUNICIPIO.....	CODIGO POSTAL.....
TELEFONO:	FAX

RESPONSABLES DE LA GESTION POR PARTE DE LA ENTIDAD COLABORADORA	
1	NOMBRE: REPRESENTACION QUE OSTENTA: D.N.I. TELEFONO:
	FAX:
2	NOMBRE: REPRESENTACION QUE OSTENTA: D.N.I. TELEFONO:
	FAX:

AUTORIZACION

De conformidad con lo establecido en el artículo 23.3 de la ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones que faculta para recabar los certificados acreditativos del cumplimiento de mis obligaciones tributarias con la Hacienda Estatal, Hacienda Canaria y con la Seguridad Social.

Márquese con una X la siguiente casilla

SI AUTORIZO al Servicio Canario de Empleo:

NO AUTORIZO al Servicio Canario de Empleo:

Convenio colectivo vigente de aplicación: _____ **Publicado en:** _____

LOCALIDAD Y FECHA DE SOLICITUD

En a de de 2009

EL RESPONSABLE DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

(Nombre, Firma y sello)

PROTECCIÓN DE DATOS.- Los datos consignados en el presente modelo tendrán la protección derivada de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (B.O.E. de 14 de diciembre)