GENERALITAT VALENCIANA

NÒMINA MENSUAL D'ATESOS. SECTOR TERCERA EDAT
NÓMINA MENSUAL DE ATENDIDOS. SECTOR TERCERA EDAD

ANNEX / ***ANEXO*** **VII**

A DADES D'IDENTIFICACIÓ / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN*

MES

NOM CENTRE / *NOMBRE CENTRO*

LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	NRE. PLACES SUBVENCIONADES *N.º PLAZAS SUBVENCIONADAS*	MÒDUL ECONÒMIC (€/DIA) *MÓDULO ECONÓMICO (€/DÍA)*

B RELACIÓ D'ATESOS / *RELACIÓN DE ATENDIDOS*

NÚM. EXP. *NÚM. EXPTE.*	COGNOMS I NOM *APELLIDOS Y NOMBRE*	DATA ALTA/BAIXA *FECHA ALTA/BAJA*	NÚM. ORDE *NÚM. ORDEN*	EST.	COST PLAÇA/MES *COSTE PLAZA/MES*	APORTACIÓ CONSELLERIA *APORTACIÓN CONSELLERIA*

TOTALS / ***TOTALES***

TOTAL GLOBAL

_____ , _____ d _____ de _____

Firma: _____

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN

CHAP - IAC

DIN - A4

DIRECCIÓ TERRITORIAL DE BENESTAR SOCIAL
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE BIENESTAR SOCIAL

27/03/15

GENERALITAT VALENCIANA

NÒMINA MENSUAL D'ATESOS. SECTOR TERCERA EDAT
NÓMINA MENSUAL DE ATENDIDOS. SECTOR TERCERA EDAD

ANNEX *ANEXO* **VII**

A DADES D'IDENTIFICACIÓ / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN*

MES

NOM CENTRE / *NOMBRE CENTRO*

LOCALITAT / *LOCALIDAD*	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	NRE. PLACES SUBVENCIONADES *N.º PLAZAS SUBVENCIONADAS*	MÒDUL ECONÒMIC (€/DIA) *MÓDULO ECONÓMICO (€/DÍA)*

B RELACIÓ D'ATESOS / *RELACIÓN DE ATENDIDOS*

NÚM. EXP. *NÚM. EXPTE.*	COGNOMS I NOM *APELLIDOS Y NOMBRE*	DATA ALTA/BAIXA *FECHA ALTA/BAJA*	NÚM. ORDE *NÚM. ORDEN*	EST.	COST PLAÇA/MES *COSTE PLAZA/MES*	APORTACIÓ CONSELLERIA *APORTACIÓN CONSELLERIA*

TOTALS *TOTALES*

TOTAL GLOBAL

_____ , _____ d _____ de _____

Firma: _____

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA

CHAP - IAC

DIN - A4

DIRECCIÓ TERRITORIAL DE BENESTAR SOCIAL
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE BIENESTAR SOCIAL

27/03/15