



## CERTIFICADO DE PERSONAS CONTRATADAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL

D./Dña.<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ con D.N.I. nº \_\_\_\_\_  
en calidad de<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ del Ayuntamiento  
de \_\_\_\_\_ con domicilio en<sup>3</sup> \_\_\_\_\_  
y N.I.F. nº<sup>4</sup> \_\_\_\_\_.

### CERTIFICO:

- Que el Ayuntamiento tiene contratados un número total de trabajadores que asciende a:
- Que el Ayuntamiento tiene contratados un número de trabajadores con diversidad funcional que asciende a:
- Que el porcentaje de trabajadores contratados con diversidad funcional que tiene en la actualidad el Ayuntamiento es de:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_  
Nombre del representante legal

<sup>1</sup> Nombre de quien emite y firma la solicitud

<sup>2</sup> Interventor/Secretario

<sup>3</sup> Domicilio

<sup>4</sup> NIF