



CERTIFICAT DE PERSONES CONTRACTADES AMB DIVERSITAT FUNCIONAL

D./Sra.¹ _____ amb D.N.I. núm. _____
en qualitat de² _____ de l'Ajuntament
de _____ amb domicili en³
_____ y N.I.F. núm.⁴ _____.

CERTIFIQUE:

- Que l'Ajuntament té contractats un nombre total de treballadors que ascendeix a:
- Que l'Ajuntament té contractats un nombre de treballadors amb diversitat funcional que ascendeix a:
- Que el percentatge de treballadors contractats amb diversitat funcional que té en l'actualitat l'Ajuntament és de:

En _____ a _____ de 202__

Signat: _____
Nom del representant legal

¹ Nom de qui emet i signatura la sol·licitud

² Interventor/Secretari

³ Domicili

⁴ NIF