AYUD0248T01 - ANEXO 3

SUBVENCIONES A INSTITUCIONES COLABORADORAS DE INTEGRACIÓN FAMILIAR Y ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DIRIGIDOS A LA INFANCIA Y LAS FAMILIAS



RELACIÓN DE GASTOS DE PERSONAL CONTRATADO

N.º de expediente | Año

Apellidos y nombre	N.I.F.	Fecha nómina	I.R.P.F.	Sueldo bruto	% aplicado sobre la base	Base de cotización	S.S. empresa	Total del sueldo bruto y S.S. empresa	% imputado programa*	Importe imputado programa*

* Sólo habrá que cumplimentar estas dos columnas en el caso de que no se impute el 100% de gastos.

Firma/s

En _____ a _____ de _____ de _____