

**ANEXO IV- MODELO DE ACEPTACIÓN
PROGRAMA DE COLABORACIÓN CON LOS AYUNTAMIENTOS DE GRAN CANARIA
PARA LA EJECUCIÓN DE UN PLAN EMPLEO PARA UNIDADES FAMILIARES SIN
RECURSOS (LINEA ESTRATÉGICA 3- APOYO A LA EMPLEABILIDAD)**

1. DATOS DEL REPRESENTANTE

Nombre:		Apellidos:	
D.N.I. nº:	Cargo:		
Domicilio a efectos de notificaciones:			
Dirección (Calle y número):			
Municipio:		Código Postal:	
Teléfono:		Fax:	
Correo electrónico:			

En nombre y representación de

Nombre del Ayuntamiento:
C.I.F. nº:

2. EXPONE

Que estando dicho Ayuntamiento incluido en la Propuesta de Resolución Provisional **PROGRAMA DE COLABORACIÓN CON LOS AYUNTAMIENTOS DE GRAN CANARIA PARA LA EJECUCIÓN DE UN PLAN EMPLEO PARA UNIDADES FAMILIARES SIN RECURSOS** para obtener subvención por un importe de _____ euros, para la contratación de _____ trabajadores.

3. MANIFIESTA

Su incondicional **aceptación** de dicha subvención.

En _____, a ____ de _____ de 2017.

El/La solicitante,
(Sello y firma)

Fdo: _____

SR. CONSEJERO DE GOBIERNO DE EMPLEO Y TRANSPARENCIA