



CONSEJERÍA
DE SECTOR
PRIMARIO
Y SOBERANÍA
ALIMENTARIA

DATOS DEL TRABAJADOR			DATOS SALARIALES							
Apellidos y nombre	NIF/NIE	Categoría	Periodo de contrato (meses)	JORNADA LABORAL	COSTE BRUTO MENSUAL NÓMINA (€)		Coste total bruto mensual (€)	ABONOS		
				(horas/semana)	Remuneración (sueldo+Seguridad Social+IRPF)	Seguridad Social (empresa)		Fecha Emisión	Fecha Pago Nómina	Fecha Pago Seguridad Social

3º. En relación con la obtención de otros ingresos o subvenciones para la misma actividad y conceptos, declara: (marcar con una 'X' la opción que proceda):

- NO HABERLOS OBTENIDO**
- SÍ HABERLOS OBTENIDO**, por lo que a continuación se formula relación de los mismos:

Persona o Entidad Concedente	Concepto	Importe (€)
	TOTAL.....	

En _____, a ____ de _____ de 2022

Firma del solicitante/representante