

**ANEXO II. ACREDITACIÓN DA NECESIDADE DE CONCILIAR O ÁMBITO FAMILIAR CO LABORAL OU
FORMATIVO, PARA ACCEDER AOS PROGRAMAS DE CONCILIACIÓN DO CONCELLO DE BRIÓN**

D/Dna: _____

Con DNI: _____

En representación do centro laboral/ formativo _____

INFORMO QUE:

D./Dna: _____

Con DNI: _____

os días _____ de 202_____

se vai atopar desenvolvendo a súa actividade laboral/fomativa en horario de ____ H a ____ H

Para aos efectos oportunos asino en _____, o ____ de _____ de 202____

Sinatura e selo da empresa: