

**A DADES DE L'ENTITAT BENEFICIÀRIA / DATOS DE LA ENTIDAD BENEFICIÀRIA NÚM. EXP.**

NOM DE L'ENTITAT / NOMBRE DE LA ENTIDAD

**B DADES DE L'ENTITAT OCUPADORA DE LES PERSONES AMB DIVERSITAT FUNCIONAL  
DATOS DE LA ENTIDAD EMPLEADORA DE LAS PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL**

PRIMER COGNOM O RAÓ SOCIAL PRIMER APELLIDO O RAZÓN SOCIAL	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE	NIF
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

**C DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL / DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL**

PRIMER COGNOM / PRIMER APELLIDO	SEGON COGNOM / SEGUNDO APELLIDO	NOM / NOMBRE	NIF
---------------------------------	---------------------------------	--------------	-----

**D AUTORIZACIÓ / AUTORIZACIÓN**

Per la present done la meua autorització perquè d'acord amb el que estableix el resolc tretzè de la Resolució que convoca estes ajudes el personal de LABORA pugua accedir a les meues instal·lacions a fi de realitzar, si és el cas, les funcions de comprovació i control de la subvenció concedida / *Por la presente doy mi autorización para que de acuerdo con lo establecido en el resolvo decimotercero de la Resolución que convoca estas ayudas el personal de LABORA pueda acceder a mis instalaciones a fin de realizar, en su caso, las funciones de comprobación y control de la subvención concedida.*

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_