



DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS  
SERVICIO DE FORMACIÓN EMPLEO  
Y DESARROLLO LOCAL

FEYDL	03.02.01.04.39
	
03.02.01.04.39	

**PLAN EMPLEO DISCAPACITADOS 2025**  
**Contratación personas con discapacidad**

**ANEXO II**

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN AL TRABAJADOR DE LA FINANCIACIÓN DE LA  
SUBVENCIÓN POR LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS**

(En cumplimiento de la obligación establecida en la Base Decimoctava de la convocatoria)

**ENTIDAD:** .....

**PROYECTO:** .....

**DATOS DEL TRABAJADOR:**

**Nombre y Apellidos:** .....

**DNI. / NIE:** .....

D./Dña. \_\_\_\_\_, como representante de esta Entidad, le informo que el contrato temporal, firmado por usted el día: \_\_\_\_\_, ha sido subvencionado por La Excma. Diputación Provincial de Burgos mediante Acuerdo de la Junta de Gobierno / Resolución de la presidencia nº \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_.

En ..... ,a..... de ..... de 2025

Representante de la entidad  
(Firma y sello)

Recibí del trabajador

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

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

**ILMO. PRESIDENTE DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS**