

En _____, a fecha ____ / ____ / 20____.

D./Dña. _____, mayor de edad, con DNI _____ y domicilio en _____, a los efectos que procedan, actuando:

- en su propio nombre o derecho como empresario autónomo
- en nombre y representación, como administrador de la empresa _____, con CIF _____

MANIFIESTA Y CERTIFICA

Que D./Dña. _____, con DNI/NIE/Pasaporte _____, trabajador/a de la empresa o el empresario autónomo indicados anteriormente, cumple los requisitos de experiencia, de acuerdo con el número de horas exigibles o la evaluación interna discrecional realizada, para la adscripción del/a mismo/a al grupo profesional número _____, con efectos desde la fecha ____ / ____ / 20____.

Y para que así conste donde proceda, firmo la presente.

Fdo. D./Dña. _____

Firma y sello de la empresa
o empresario autónomo