

2017000060

RESUMEN ACTA DE LA SESION ORDINARIA CELEBRADA POR LA JUNTA DE GOBIERNO LOCAL EL DIA 20 DE NOVIEMBRE DE 2017

En la Casa Consistorial de Parla, a 20 de Noviembre de 2017, se reúne la Junta de Gobierno Local al objeto de celebrar sesión Extraordinaria y urgente

PRESIDENTE

D. LUIS MARTÍNEZ HERVÁS

MIEMBROS ASISTENTES A ESTE ACTO:

D. JOSÉ MANUEL ZARZOSO REVENGA
D^a. MARÍA JESÚS FÚNEZ CHACÓN

MIEMBROS AUSENTES A ESTE ACTO:

D^a. MARTA VARÓN CRESPO

CONCEJAL SECRETARIO.

D. FRANCISCO JAVIER MOLINA LUCERO

Presidió el Alcalde-Presidente D. Luis Martínez Hervás, actuando de Secretario el Concejal Secretario D. Javier Molina Lucero. Estando presente, Dña. Julia Valdivieso Ambrona, titular accidental del Órgano de Apoyo a la Junta de Gobierno Local y al Concejal Secretario, y el Viceinterventor D. Luis Otero González.

Siendo las catorce horas treinta y cinco minutos, por la Presidencia se declaró abierta la sesión y de conformidad con el Orden del Día, se adoptaron los siguientes acuerdos:

1.- RATIFICACION DE LA URGENCIA. La Junta de Gobierno Local por unanimidad acuerda: Ratificar la urgencia de la convocatoria de conformidad al art. 113.c del ROF.

2.- APROBAR SOLICITUD SUBVENCION A LA CONSEJERÍA DE ECONOMIA, EMPLEO Y HACIENDA DE LA COMUNIDAD DE MADRID CON CARGO A LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES DEL AÑO 2017, DEL PROGRAMA DE REACTIVACION E INSERCIÓN LABORAL PARA PERSONAS DESEMPLEADAS DE LARGA DURACION CON ESPECIALES DIFICULTADES DE INSERCIÓN EN EL MERCADO DE TRABAJO.

La Junta de Gobierno Local por unanimidad acuerda: Aprobar la Propuesta del Concejal delegado el Área de Hacienda, Patrimonio, Cultura, Educación, Desarrollo Empresarial, Formación, Empleo y Participación Ciudadana en el sentido de:

1.- Aprobar que se solicite a la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda de la Comunidad de Madrid una subvención de 853.762,50€ con cargo a la convocatoria de subvenciones del año 2017, para la realización de las siguientes acciones con las personas desempleadas que le remita el Servicio Público de Empleo de Empleo:

PERSONAS DESEMPLEADAS A ATENDER	
NÚMERO DE PERSONAS DESEMPLEADAS A ATENDER (Para la convocatoria del año 2017 es igual al doble de personas en proceso de atención que se compromete a derivar a la realización de las acciones de formación en alternancia con la actividad laboral)	120
NÚMERO DE TUTORES DE INSERCIÓN QUE SE COMPROMETE A CONTRATAR	1
NÚMERO DE PERSONAS DESEMPLEADAS EN PROCESO DE ATENCIÓN QUE SE COMPROMETE A DERIVAR A LA REALIZACIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN EN ALTERNANCIA CON LA ACTIVIDAD LABORAL (Según tope máximo de la convocatoria del año 2017)	60
ACCIONES DE PROSPECCIÓN DE EMPRESAS QUE SE PREVEN REALIZAR Y LOS MUNICIPIOS DONDE SE REALIZARÁN	Nº de acciones: 15 ; Municipio de prospección: MADRID Nº de acciones: 15 ; Municipio de prospección: MUNICIPIOS SUR COMUNIDAD DE MADRID
INICIATIVAS EMPRENDEDORAS QUE SE PREVEN REALIZAR	Nº de acciones de autoempleo: 6

DESCRIPCIÓN DE LAS DEPENDENCIAS, MOBILIARIO Y EQUIPOS CUYO USO PONDRÁ A DISPOSICIÓN DEL PROYECTO SUBVENCIONADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE ORIENTACION PERSONALIZADAS A LOS DESEMPLEDOS PARTICIPANTES	
LOCALIZACIÓN	Calle: Ramón y Cajal ; número: 3 y 5 ; piso: Planta baja ; municipio: PARLA
MOBILIARIO	Descripción: Mesa y silla ; Número de unidades: 2
EQUIPOS	Descripción: Ordenador portátil ; Número de unidades: 1

DESCRIPCIÓN DE LAS DEPENDENCIAS, MOBILIARIO Y EQUIPOS CUYO USO PONDRÁ A DISPOSICIÓN DEL PROYECTO SUBVENCIONADO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS ACCIONES DE ORIENTACION PERSONALIZADAS A LOS DESEMPLEDOS PARTICIPANTES	
LOCALIZACIÓN	Calle: San Ramón ; número: 19 ; piso: Planta baja ; municipio: PARLA
MOBILIARIO	Descripción: Mesas y silla , pizarra ; Número de unidades: 15
EQUIPOS	Descripción: Ordenadores ; Número de unidades: 15



2.- Aprobar el proyecto de obras/servicios de competencia de esta entidad, correspondiente a los puestos de trabajo referidos en los Anexos I Reverso, con cargo al PROGRAMA DE REACTIVACIÓN E INSERCIÓN LABORAL PARA PERSONAS DESEMPLEADAS DE LARGA DURACIÓN CON ESPECIALES DIFICULTADES DE INSERCIÓN EN EL MERCADO DE TRABAJO.

1 ANEXO I Reverso

DATOS DE LA OCUPACIÓN-PUESTO DE TRABAJO					
OCUPACIÓN según C.N.O.-2011	DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO según convenio colectivo	CATEGORÍA PROFESIONAL / GRUPO DE COTIZACIÓN a la Seguridad Social (<i>Deberá marcar una opción</i>)	NÚMERO DE DESEMPLEADOS QUE PREVÉ CONTRATAR POR PUESTO DE TRABAJO	DURACIÓN DEL CONTRATO Mínimo 12 meses	JORNADA DE TRABAJO Horas/Día Máximo 8 horas /día
Código: 7.1.2.1.; Denominación: Albañil	Denominación: Albañil	<input type="checkbox"/> Grupo de cotización 1 o 2 <input checked="" type="checkbox"/> Grupo de cotización 3 a 9	8	12 Meses	7 Horas y 30 Minutos
LOCALIZACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO	Calle: Plaza Constitución ; Número: 1 ; Piso/Planta: ; Municipio: PARLA .				
DATOS DE LA FORMACIÓN TRANSVERSAL					
MODALIDAD DE IMPARTICIÓN	En su caso CODIGO DE LA ESPECIALIDAD FORMATIVA DEL CATÁLOGO S.E.P.E.	CONTENIDOS FORMATIVOS (En su caso a nivel de Módulo)		HORAS DE FORMACIÓN	
Presencial		<ul style="list-style-type: none"> - FORMACIÓN ESPECÍFICA EN EL PUESTO - PRL 		<ul style="list-style-type: none"> - 100 - 20 TOTAL HORAS: 120	
CENTRO QUE IMPARTIRÁ LA FORMACIÓN (Deberá marcar y cumplimentar una opción)	<p>FORMACIÓN TRANSVERSAL NO INCLUIDA EN EL CATÁLOGO DE ESPECIALIDADES FORMATIVAS DEL S.E.P.E.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Un centro formativo externo: <i>Nombre del centro:</i> FUNDACIÓN LABORAL DE LA CONSTRUCCIÓN; <i>Titular jurídico del centro:</i> FUNDACIÓN LABORAL DE LA CONSTRUCCIÓN; <i>CIF-NIF-NIE:</i> G-80468416; <i>Dirección:</i> Calle CALLE RIVAS, 25 C.P. 28052 Municipio: MADRID Teléfono: 900 112121; <i>Nombre del tutor del centro:</i> .</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Personal docente externo al solicitante cualificado para impartir dicha formación transversal: <i>NIF:</i> ; <i>Nombre y Apellidos:</i> ; <i>Dirección del aula:</i> Calle C.P. Municipio: Teléfono: .</p> <p>FORMACIÓN TRANSVERSAL INCLUIDA EN EL CATÁLOGO DE ESPECIALIDADES FORMATIVAS DEL S.E.P.E.</p> <p><input type="checkbox"/> La entidad beneficiaria de la subvención, por estar inscrita como centro de formación para dicha formación transversal del catálogo: <i>Centro inscrito N° censo:</i> ; <i>Nombre del centro:</i> ; <i>Titular jurídico del centro:</i> CIF-NIF-NIE: .</p>				



Un centro formativo externo **inscrito** como centro de formación para dicha formación transversal del catálogo:
Centro inscrito Nº censo: ; Nombre del centro: ; Titular jurídico del centro: ; CIF-NIF-NIE:

2 ANEXO I Reverso

DATOS DE LA OCUPACIÓN-PUESTO DE TRABAJO

OCUPACIÓN según C.N.O.-2011	DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO según convenio colectivo	CATEGORÍA PROFESIONAL / GRUPO DE COTIZACIÓN a la Seguridad Social (Deberá marcar una opción)	NÚMERO DE DESEMPLEADOS QUE PREVÉ CONTRATAR POR PUESTO DE TRABAJO	DURACIÓN DEL CONTRATO Mínimo 12 meses	JORNADA DE TRABAJO Horas/Día Máximo 8 horas /día
Código: 4.5.0.0 ; Denominación: Empleados administrativos con tareas de atención al público no codificados bajo otros epígrafes	Denominación: Auxiliar administrativo	<input type="checkbox"/> Grupo de cotización 1 o 2 <input checked="" type="checkbox"/> Grupo de cotización 3 a 9	11	12 Meses	7 Horas y 30 Minutos
LOCALIZACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO	Calle: Plaza Constitución ; Número: 1 ; Piso/Planta: ; Municipio: PARLA .				

DATOS DE LA FORMACIÓN TRANSVERSAL

MODALIDAD DE IMPARTICIÓN	En su caso CODIGO DE LA ESPECIALIDAD FORMATIVA DEL CATÁLOGO S.E.P.E.	CONTENIDOS FORMATIVOS (En su caso a nivel de Módulo)	HORAS DE FORMACIÓN
Presencial		-HABILIDADES SOCIALES	-120 TOTAL HORAS: 120

CENTRO QUE IMPARTIRÁ LA FORMACIÓN

(Deberá marcar
y cumplimentar
una opción)

FORMACIÓN TRANSVERSAL NO INCLUIDA EN EL CATÁLOGO DE ESPECIALIDADES FORMATIVAS DEL S.E.P.E.

Un centro formativo externo: Nombre del centro: ; Titular jurídico del centro: ; CIF-NIF-NIE: ;
Dirección: Calle C.P. Municipio: Teléfono: ; Nombre del tutor del centro:

Personal docente externo al solicitante cualificado para impartir dicha formación transversal: NIF: ; Nombre y
Apellidos: ; Dirección del aula: Calle C.P. Municipio: Teléfono:

FORMACIÓN TRANSVERSAL INCLUIDA EN EL CATÁLOGO DE ESPECIALIDADES FORMATIVAS DEL S.E.P.E.

La entidad beneficiaria de la subvención, por estar **inscrita** como centro de formación para dicha formación
transversal del catálogo: Centro inscrito Nº censo: ; Nombre del centro: ; Titular jurídico del centro:
CIF-NIF-NIE:

Un centro formativo externo **inscrito** como centro de formación para dicha formación transversal del catálogo:
Centro inscrito Nº censo: ; Nombre del centro: ; Titular jurídico del centro: ; CIF-NIF-NIE:



3 ANEXO I Reverso

DATOS DE LA OCUPACIÓN-PUESTO DE TRABAJO					
OCUPACIÓN según C.N.O.-2011	DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO según convenio colectivo	CATEGORÍA PROFESIONAL / GRUPO DE COTIZACIÓN a la Seguridad Social (Deberá marcar una opción)	NÚMERO DE DESEMPLEADOS QUE PREVÉ CONTRATAR POR PUESTO DE TRABAJO	DURACIÓN DEL CONTRATO Mínimo 12 meses	JORNADA DE TRABAJO Horas/Día Máximo 8 horas /día
Código: 6.1.2.0; Denominación: Trabajadores cualificados en huertas, invernaderos, viveros y jardines.	Denominación: JARDINERO	<input type="checkbox"/> Grupo de cotización 1 o 2 <input checked="" type="checkbox"/> Grupo de cotización 3 a 9	20	12 Meses	7 Horas y 30 Minutos
LOCALIZACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO	Calle: Plaza Constitución ; Número: 1 ; Piso/Planta: ; Municipio: PARLA .				
DATOS DE LA FORMACIÓN TRANSVERSAL					
MODALIDAD DE IMPARTICIÓN	En su caso CODIGO DE LA ESPECIALIDAD FORMATIVA DEL CATÁLOGO S.E.P.E.	CONTENIDOS FORMATIVOS (En su caso a nivel de Módulo)			HORAS DE FORMACIÓN
Presencial		<ul style="list-style-type: none"> - FORMACIÓN ESPECÍFICA EN EL PUESTO - MANIPULADOR DE PRODUCTOS FITOSANITARIO BÁSICO 			<ul style="list-style-type: none"> - 95 - 25 TOTAL HORAS: 120
CENTRO QUE IMPARTIRÁ LA FORMACIÓN (Deberá marcar y cumplimentar una opción)	<p>FORMACIÓN TRANSVERSAL NO INCLUIDA EN EL CATÁLOGO DE ESPECIALIDADES FORMATIVAS DEL S.E.P.E.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Un centro formativo externo: Nombre del centro: ; Titular jurídico del centro: ; CIF-NIF-NIE: ; Dirección: Calle C.P. Municipio: Teléfono: ; Nombre del tutor del centro:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Personal docente externo al solicitante cualificado para impartir dicha formación transversal: NIF: ; Nombre y Apellidos: ; Dirección del aula: Calle C.P. Municipio: Teléfono:</p> <p>FORMACIÓN TRANSVERSAL INCLUIDA EN EL CATÁLOGO DE ESPECIALIDADES FORMATIVAS DEL S.E.P.E.</p> <p><input type="checkbox"/> La entidad beneficiaria de la subvención, por estar inscrita como centro de formación para dicha formación transversal del catálogo: Centro inscrito N° censo: ; Nombre del centro: ; Titular jurídico del centro:</p>				



AYUNTAMIENTO DE
PARLA

CIF-NIF-NIE:

- Un centro formativo externo inscrito como centro de formación para dicha formación transversal del catálogo:
Centro inscrito Nº censo: ; Nombre del centro: ; Titular jurídico del centro: ; CIF-NIF-NIE:

4 ANEXO I Reverso

DATOS DE LA OCUPACIÓN-PUESTO DE TRABAJO

OCUPACIÓN según C.N.O.-2011	DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO según convenio colectivo	CATEGORÍA PROFESIONAL / GRUPO DE COTIZACIÓN a la Seguridad Social (Deberá marcar una opción)	NÚMERO DE DESEMPLEADOS QUE PREVÉ CONTRATAR POR PUESTO DE TRABAJO	DURACIÓN DEL CONTRATO Mínimo 12 meses	JORNADA DE TRABAJO Horas/Día Máximo 8 horas /día
Código: 3.7.2.4 ; Denominación: Monitores de actividades recreativas y de entretenimiento	Denominación: Monitor	<input type="checkbox"/> Grupo de cotización 1 o 2 <input checked="" type="checkbox"/> Grupo de cotización 3 a 9	3	12 Meses	7 Horas y 30 Minutos

LOCALIZACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Calle: **Plaza Constitución**; Número: **1**; Piso/Planta: ; Municipio: **PARLA.**

DATOS DE LA FORMACIÓN TRANSVERSAL

MODALIDAD DE IMPARTICIÓN	En su caso CODIGO DE LA ESPECIALIDAD FORMATIVA DEL CATÁLOGO S.E.P.E.	CONTENIDOS FORMATIVOS (En su caso a nivel de Módulo)	HORAS DE FORMACIÓN
Presencial		- HABILIDADES SOCIALES	- 120
			TOTAL HORAS: 120

CENTRO QUE IMPARTIRÁ LA FORMACIÓN

(Deberá marcar y cumplimentar una opción)

FORMACIÓN TRANSVERSAL NO INCLUIDA EN EL CATÁLOGO DE ESPECIALIDADES FORMATIVAS DEL S.E.P.E.

- Un centro formativo externo: Nombre del centro: ; Titular jurídico del centro: ; CIF-NIF-NIE: ; Dirección: Calle C.P. Municipio: Teléfono: ; Nombre del tutor del centro: .

- Personal docente externo al solicitante cualificado para impartir dicha formación transversal: NIF: ; Nombre y Apellidos: ; Dirección del aula: Calle C.P. Municipio: Teléfono: .

FORMACIÓN TRANSVERSAL INCLUIDA EN EL CATÁLOGO DE ESPECIALIDADES FORMATIVAS DEL S.E.P.E.

- La entidad beneficiaria de la subvención, por estar inscrita como centro de formación para dicha formación



	transversal del catálogo: Centro inscrito Nº censo: ; Nombre del centro: ; Titular jurídico del centro: CIF-NIF-NIE: .
<input type="checkbox"/>	Un centro formativo externo inscrito como centro de formación para dicha formación transversal del catálogo: Centro inscrito Nº censo: ; Nombre del centro: ; Titular jurídico del centro: ; CIF-NIF-NIE: .

5 ANEXO I Reverso


DATOS DE LA OCUPACIÓN-PUESTO DE TRABAJO					
OCUPACIÓN según C.N.O.-2011	DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO según convenio colectivo	CATEGORÍA PROFESIONAL / GRUPO DE COTIZACIÓN a la Seguridad Social (Deberá marcar una opción)	NÚMERO DE DESEMPLEADOS QUE PREVÉ CONTRATAR POR PUESTO DE TRABAJO	DURACIÓN DEL CONTRATO Mínimo 12 meses	JORNADA DE TRABAJO Horas/Día Máximo 8 horas /día
Código: 9.4.3.1; Denominación: Ordenanza	Denominación: Auxiliar de control / Conserje	<input type="checkbox"/> Grupo de cotización 1 o 2 <input checked="" type="checkbox"/> Grupo de cotización 3 a 9	10	12 Meses	7 Horas y 30 Minutos
LOCALIZACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO	Calle: Plaza Constitución ; Número: 1 ; Piso/Planta: ; Municipio: PARLA .				
DATOS DE LA FORMACIÓN TRANSVERSAL					
MODALIDAD DE IMPARTICIÓN	En su caso CODIGO DE LA ESPECIALIDAD FORMATIVA DEL CATÁLOGO S.E.P.E.	CONTENIDOS FORMATIVOS (En su caso a nivel de Módulo)			HORAS DE FORMACIÓN
Presencial		-FORMACIÓN ESPECÍFICA EN EL PUESTO			- 120 TOTAL HORAS: 120
CENTRO QUE IMPARTIRÁ LA FORMACIÓN (Deberá marcar y cumplimentar una opción)	<p>FORMACIÓN TRANSVERSAL NO INCLUIDA EN EL CATÁLOGO DE ESPECIALIDADES FORMATIVAS DEL S.E.P.E.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Un centro formativo externo: Nombre del centro: ; Titular jurídico del centro: ; CIF-NIF-NIE: ; Dirección: Calle C.P. Municipio: Teléfono: ; Nombre del tutor del centro: .</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Personal docente externo al solicitante cualificado para impartir dicha formación transversal: NIF: ; Nombre y Apellidos: ; Dirección del aula: Calle C.P. Municipio: Teléfono: .</p> <p>FORMACIÓN TRANSVERSAL INCLUIDA EN EL CATÁLOGO DE ESPECIALIDADES FORMATIVAS DEL S.E.P.E.</p> <p><input type="checkbox"/> La entidad beneficiaria de la subvención, por estar inscrita como centro de formación para dicha formación transversal del catálogo: Centro inscrito Nº censo: ; Nombre del centro: ; Titular jurídico del centro: CIF-NIF-NIE: .</p> <p><input type="checkbox"/> Un centro formativo externo inscrito como centro de formación para dicha formación transversal del catálogo:</p>				



	Centro inscrito Nº censo: _____ ;	Nombre del centro: _____ ;	Titular jurídico del centro: _____ ;	CIF-NIF-NIE: _____
--	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------	--------------------

6 ANEXO I Reverso

DATOS DE LA OCUPACIÓN-PUESTO DE TRABAJO					
OCUPACIÓN según C.N.O.- 2011	DENOMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO según convenio colectivo	CATEGORÍA PROFESIONAL / GRUPO DE COTIZACIÓN a la Seguridad Social (Deberá marcar una opción)	NÚMERO DE DESEMPLEADOS QUE PREVE CONTRATAR POR PUESTO DE TRABAJO	DURACIÓN DEL CONTRATO Mínimo 12 meses	JORNADA DE TRABAJO Horas/Día Máximo 8 horas /día
Código: 7.2.3.1.; Denominación: Pintor	Denominación: Pintor	<input type="checkbox"/> Grupo de cotización 1 o 2 <input checked="" type="checkbox"/> Grupo de cotización 3 a 9	8	12 Meses	7 Horas y 30 Minutos
LOCALIZACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO	Calle: Plaza Constitución ; Número: 1 ; Piso/Planta: _____ ; Municipio: PARLA .				

DATOS DE LA FORMACIÓN TRANSVERSAL			
MODALIDAD DE IMPARTICIÓN	En su caso CODIGO DE LA ESPECIALIDAD FORMATIVA DEL CATÁLOGO S.E.P.E.	CONTENIDOS FORMATIVOS (En su caso a nivel de Módulo)	HORAS DE FORMACIÓN
		- FORMACIÓN ESPECÍFICA EN EL PUESTO - PRL	- 100 - 20 TOTAL HORAS: 120
CENTRO QUE IMPARTIRÁ LA FORMACIÓN (Deberá marcar y cumplimentar una opción)	<p>FORMACIÓN TRANSVERSAL NO INCLUIDA EN EL CATÁLOGO DE ESPECIALIDADES FORMATIVAS DEL S.E.P.E.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Un centro formativo externo: Nombre del centro: FUNDACIÓN LABORAL DE LA CONSTRUCCIÓN; Titular jurídico del centro: FUNDACIÓN LABORAL DE LA CONSTRUCCIÓN; CIF-NIF-NIE: G-80468416; Dirección: Calle CALLE RIVAS, 25 C.P. 28052 Municipio: MADRID Teléfono: 900 112121; Nombre del tutor del centro: _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Personal docente externo al solicitante cualificado para impartir dicha formación transversal: NIF: _____ ; Nombre y Apellidos: _____ ; Dirección del aula: Calle _____ C.P. _____ Municipio: _____ Teléfono: _____</p> <p>FORMACIÓN TRANSVERSAL INCLUIDA EN EL CATÁLOGO DE ESPECIALIDADES FORMATIVAS DEL S.E.P.E.</p> <p><input type="checkbox"/> La entidad beneficiaria de la subvención, por estar inscrita como centro de formación para dicha formación transversal del catálogo: Centro inscrito Nº censo: _____ ; Nombre del centro: _____ ; Titular jurídico del centro: _____ CIF-NIF-NIE: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Un centro formativo externo inscrito como centro de formación para dicha formación transversal del catálogo: Centro inscrito Nº censo: _____ ; Nombre del centro: _____ ; Titular jurídico del centro: _____ ; CIF-NIF-NIE: _____</p>		

3.- Aprobar una aportación municipal de 62.759,56 €, de los que 42.144,30 € se destinarán a cubrir costes salariales de los trabajadores que se contraten con cargo a este Programa, de modo que se complemente la cuantía máxima subvencionada por la Comunidad de Madrid hasta alcanzar la cuantía del Salario Mínimo Interprofesional, y 20.615,26 € para cubrir los gastos por indemnización de los trabajadores contratados, que son costes no subvencionables.

4. Facultar a D. Hipólito Luis Carlos Martínez Hervás para el ejercicio de cuantas acciones sean necesarias para llevar a cabo la ejecución del presente decreto/resolución/acuerdo, incluida la suscripción de la solicitud de subvención.

Y no habiendo más asuntos de que tratar, por la Presidencia se levantó la sesión, siendo las 14:45 minutos, de todo lo cual, como Concejal Secretario, doy fe.



A circular blue stamp of the Ayuntamiento de Parla, Madrid, featuring the coat of arms of the town. A handwritten signature in blue ink is written over the stamp.

