# ANEXO IX

# Modelo de parte de trabajo mensual

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entidad:** |  | | | |
| **Título del proyecto:** | | | |  |
| **Nº Expediente:** | | |  | |
| **Trabajador/a:** | |  | | |
| **Mes/período:** | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Actividad desarrollada** | | **Horas imputadas** | **Euros/hora** | **Coste imputado** |
| **--/--/----** |  | |  |  |  |
| **--/--/----** |  | |  |  |  |
| **--/--/----** |  | |  |  |  |
| **--/--/----** |  | |  |  |  |
| **--/--/----** |  | |  |  |  |
| **--/--/----** |  | |  |  |  |
| **--/--/----** |  | |  |  |  |
| **--/--/----** |  | |  |  |  |
| **--/--/----** |  | |  |  |  |
| **--/--/----** |  | |  |  |  |
| **--/--/----** |  | |  |  |  |
| **--/--/----** |  | |  |  |  |
| Trabajador/a (firma y fecha)  D./Dña:  Fecha: | | Responsable del organismo beneficiario(firma y fecha)  D./Dña:  Fecha y sello: | | | |