

**ANEXO II. ACREDITACIÓN DA NECESIDADE DE CONCILIAR O ÁMBITO FAMILIAR CO LABORAL OU  
FORMATIVO, PARA ACCEDER AOS PROGRAMAS DE CONCILIACIÓN DO CONCELLO DE BRIÓN**

D/Dna: \_\_\_\_\_

Con DNI: \_\_\_\_\_

En representación do centro laboral/ formativo \_\_\_\_\_

**INFORMO QUE:**

D./Dna: \_\_\_\_\_

Con DNI: \_\_\_\_\_

os días \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_\_

se vai atopar desenvolvendo a súa actividade laboral/fomativa en horario de \_\_\_\_ H a \_\_\_\_ H

Para aos efectos oportunos asino en \_\_\_\_\_, o \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_

Sinatura e selo da empresa: