**CERTIFICADO PERSONAL VINCULADO**

**Proyecto 02: Servicio de atención a la salud física y mental para personas con lesión medular víctimas de un accidente de tráfico y sus familias**

D./Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal de la entidad ASPAYM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con CIF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con domicilio social en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CERTIFICA

* Que, en el marco de la presentación del ***Proyecto 02: Servicio de atención a la salud física y mental para personas con lesión medular víctimas de un accidente de tráfico y sus familias***, a la Convocatoria 2025 de ayudas de la Dirección General de Tráfico —destinadas a proyectos desarrollados por entidades u organizaciones sin ánimo de lucro cuya finalidad principal sea la atención, defensa o representación de las víctimas de accidentes de tráfico—, esta entidad prevé la participación del siguiente personal:

**Datos de personal remunerado[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trabajador 1** |  |
| Nombre y apellidos |  |
| Puesto de trabajo |  |
| Titulación académica |  |
| Experiencia profesional |  |
| Otra información de interés |  |

**Datos del personal voluntario**

|  |  |
| --- | --- |
| **Personal voluntario 1** |  |
| Nombre y apellidos |  |
| Puesto de trabajo |  |
| Titulación académica |  |
| Experiencia profesional |  |
| Otra información de interés |  |

Firmado electrónicamente

1. *Adjuntar copia titulación académica del personal a continuación de este certificado* [↑](#footnote-ref-1)