

**ANEXO V-1D**

**LISTADO DE PERIODOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL TRANSITORIA**

ENTIDAD:

PROYECTO:

Nº EXPEDIENTE:

<b>NIF/ NIE</b>	<b>APELLIDOS Y NOMBRE</b>	<b>TIPO TRABAJADO R (1)</b>	<b>TIPO CONTINGENCI A (2)</b>	<b>FECHA INICIO</b>	<b>FECHA FIN</b>	<b>Nº DÍAS</b>	<b>DERECHO PRESTACIÓN (3)</b>	<b>CONVENIO APLICACIÓN</b>

(1) 1) Personal de apoyo y/o coordinación, 2) personal cualificado 3) personal no cualificado  
(2) 1) Contingencias comunes, 2) Accidente de trabajo y enfermedades profesionales, 3) Baja maternidad/paternidad  
(3) Sí o NO