

**ANEXO V-1D**

**LISTADO DE PERIODOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL TRANSITORIA**

ENTIDAD:

PROYECTO:

Nº EXPEDIENTE:

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

(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