

**ANEXO XV**

**CERTIFICADO DE LA CONDICIÓN DE EMPLEADO PÚBLICO O EMPLEADA PÚBLICA  
CONTRATADO CON CARGO A UN PROGRAMA PÚBLICO DEPORTIVO DE ÁMBITO  
REGIONAL**

(Apartado 4 de la Disposición transitoria primera de la Ley 15/2015)

D./Dña. \_\_\_\_\_, con D.N.I. nº \_\_\_\_\_, en calidad  
de Secretario o Secretaria de la administración \_\_\_\_\_  
con CIF nº \_\_\_\_\_, domiciliada en \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**CERTIFICO QUE:**

1.- D./Dña. \_\_\_\_\_, con D.N.I. nº \_\_\_\_\_,  
es actualmente empleado público o empleada pública de esta entidad en el puesto de  
trabajo:

<b>PLAZA:</b>	<b>TIPO DE RELACIÓN</b>			
	<input type="checkbox"/> FUNCIONARIAL			
	<input type="checkbox"/> De carrera	<input type="checkbox"/> Interino		
	<input type="checkbox"/> LABORAL			
	<input type="checkbox"/> Fijo	<input type="checkbox"/> Fijo discontinuo	<input type="checkbox"/> Indefinido	<input type="checkbox"/> Temporal
	<input type="checkbox"/> OTRA			

2.- El interesado o interesada desempeña un puesto de trabajo contratado con cargo al  
programa público deportivo de ámbito regional denominado:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo el presente Certificado en  
\_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del Secretario o Secretaria y sello de la Administración