

Instituto Municipal de Servicios Sociales**ELDA**

C.I.: P. 5306601 E

ANEXO IX – RELACIÓN NUMERADA GASTOS

(A entregar cuando se justifique la subvención)

NOMBRE DE LA ENTIDAD**PROGRAMA O ACTIVIDAD SUBVENCIONADA****CUANTÍA CONCEDIDA****RELACIÓN DE GASTOS**

	Nº FACTURA	FECHA EMISIÓN	ACREEDOR	CONCEPTO / ACTIVIDAD	IMPORTE	% IMPUTADO	IMPORTE IMPUTADO	FORMA DE PAGO
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
SUMA TOTAL								

EL/LA ABAJO FIRMANTE DECLARA QUE LOS GASTOS RELACIONADOS ANTERIORMENTE QUE HAN SIDO IMPUTADOS TOTAL O PARCIALMENTE A LA JUSTIFICACIÓN DE LA SUBVENCIÓN CONCEDIDA POR LA FUNDACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES, NO HAN SIDO IMPUTADOS PARA JUSTIFICAR NINGUNA OTRA SUBVENCIÓN PÚBLICA O AYUDA OBTENIDA POR LA ENTIDAD BENEFICIARIA ASUMIENDO LA VERACIDAD Y EXACTITUD DE ESTA DECLARACIÓN Y LAS RESPONSABILIDADES QUE DE LA MISMA PUEDAN DERIVARSE.

NOTA: A este Anexo se deberán adjuntar facturas u otros documentos originales, por el orden de este anexo, y con el Vº Bº del/la Presidente/a de la entidad asociativa, así como fotocopias de todas ellas.

En a de de 2017

Firma del/la Presidente/a ó Representante legal

Fdo.