XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL

ANEXO V

DECLARACIÓN XUSTIFICATIVA DA EXECUCIÓN DA SUBVENCIÓN

PERSOA BENEFICIARIA DA SUBVENCIÓN

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF

NÚMERO DE EXPEDIENTE

1) DECLARACIÓN DA PERSOA BENEFICIARIA OU DO SEU REPRESENTANTE

◯ PERSOA BENEFICIARIA ◯ REPRESENTANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

a) DECLARO o desenvolvemento do seguinte proxecto de intervención:

Servizo adquirido:

Período das actuacións:

Nº de sesións, data e duración de cada sesión:

Entidade prestadora do servizo:

No suposto en que o servizo adquirido sexa o servizo de transporte adaptado e asistido ou o servizo de acompañamento e intérpretes:

Período das actuacións:

Nº de sesións, data e duración de cada sesión:

Asistencia ao servizo/prestación, traballo, actividade formativa á cal se vincula a adquisición do servizo de transporte adaptado/Necesidade cuberta a través do servizo de acompañamento e intérpretes:

Entidade prestadora do servizo:

b) DECLARO

1. Que en relación con outras axudas concedidas ou solicitadas:

◯ Non se solicitou nin se recibiu ningunha outra axuda para a adquisición deste mesmo servizo para o cal resulta beneficario desta subvención.

◯ Si se solicitaron e/ou recibiron outras axudas para a adquisición deste mesmo servizo para o cal resulta beneficiario desta subvención, que son as que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	IMPORTE (€)

2. Estar ao día no pagamento das obrigas tributarias ou fronte á Seguridade Social e non ter pendente ningunha débeda coa Administración pública da Comunidade Autónoma e estar ao día no pagamento por reintegro de subvencións, consonte o artigo 11 do Regulamento de subvencións de Galicia, aprobado polo Decreto 11/2009, do 8 de xaneiro.

2) DECLARACIÓN DA ENTIDADE PRESTADORA DO SERVIZO

a) Declaro que o proxecto de intervención de referencia foi realizado segundo o xustificado no punto 1.a)

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	CON NIF Nº

b) Valoración profesional do cumprimento do proxecto de intervención e resultado do mesmo:

PROFESIONAL

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	CON NIF Nº

SINATURA

SINATURA DA PERSOA BENEFICIARIA OU REPRESENTANTE

Lugar e data

_____ , _____ de _____ de _____