



DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITUDE DE PAGAMENTO E XUSTIFICACIÓN DA SUBVENCIÓN
MODELO D - CERTIFICACIÓN DE PARTE DE TRABALLO

NOME DA ENTIDADE BENEFICIARIA

TÍTULO DO PROXECTO

EXPEDIENTE

DATA DE INICIO

DATA DE FIN

NOME E CARGO DO PERSOAL	XANEIRO	FEBREIRO	MARZO	ABRIL	MAIO	XUÑO	XULLO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DECEMBRO	TOTAL	SINATURA

TOTAL HORAS MES														

VISTO E PRACE DO XERENTE OU DIRECTOR DA ENTIDADE

Asdo.:

Lugar e data
 , de de

SINATURA DA PERSOA RESPONSABLE DE PERSOAL DA ENTIDADE

Asdo.: