



JUSTIFICACIÓN

IG415A - AYUDAS A LOS PROYECTOS DE REORGANIZACIÓN PRODUCTIVA DE LAS EMPRESAS GALLEGAS PARA LA FABRICACIÓN DE EQUIPAMIENTO SANITARIO, COFINANCIADAS POR EL FONDO EUROPEO DE DESARROLLO REGIONAL, EN EL MARCO DEL PROGRAMA OPERATIVO FEDER GALICIA 2014-2020

DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA			
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
Y, EN SU REPRESENTACIÓN			
NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF

DATOS ESPECÍFICOS DEL ANEXO			
EXPEDIENTE NÚM.			
FECHA RESOLUCIÓN	IMPORTE SUBVENCIONABLE APROBADO (EUROS)	SUBVENCIÓN CONCEDIDA (EUROS)	FECHA DE FINALIZACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

LA PERSONA BENEFICIARIA O REPRESENTANTE DECLARA:

1. Que obtuvo en la aplicación informática para cubrir el formulario de liquidación, <http://tramita.igape.es>, un documento electrónico (IDEL), cuyo identificador, y su código de comprobación, debe indicar a continuación de modo obligatorio. El contenido de este documento forma, a todos los efectos, parte integrante de esta solicitud. Este IDEL es un código nuevo, no es válido el IDE obtenido para la presentación de la solicitud de ayuda.

IDENTIFICADOR DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO DE LIQUIDACIÓN (IDEL) – 40 DÍGITOS ALFANUMÉRICOS – SHA 1 160 BITS	CÓDIGO DE COMPROBACIÓN
--	------------------------

2. Que las copias digitalizadas presentadas en el expediente constituyen una reproducción exacta de sus originales.

3. Que en el período comprendido entre el _____ y el _____ ha incurrido en gastos que comprenden conceptos e importes aprobados como subvencionables para el proyecto aceptado por la resolución de concesión por importe de _____ euros. Dichos gastos, cuya relación se ha hecho constar en el formulario electrónico de liquidación a que se refiere esta solicitud, se reflejan fielmente en la contabilidad de la empresa.

4. Que presenta la documentación justificativa requerida en el artículo 16 de las bases reguladoras.

FIRMA DE LA PERSONA BENEFICIARIA O REPRESENTANTE

Lugar y fecha				
		de		de