



ANEXO IX  
CERTIFICACIÓN DE GASTOS

SA463I SUBVENCÍONS DESTINADAS Á REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE INTERESE XERAL PARA FINS DE CARÁCTER SOCIO SANITARIO NO ÁMBITO DOS TRASTORNOS MENTAIS E AS ADICCIÓNS, ORIENTADOS A MINIMIZAR O IMPACTO QUE A PANDEMIA POR COVID 19 TEN NA SAÚDE MENTAL DA POBOACIÓN GALEGA.

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE:	
RAZÓN SOCIAL	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN:			
NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DA PERSOA QUE CERTIFICA:			
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CERTIFICA: Que os gastos que se xustifican por un importe de ..... € se ocasionaron no desenvolvemento das actividades correspondentes ao programa ..... e os ditos gastos foron debidamente aboados.
--

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE				
<input type="text"/>				
Lugar e data				
<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>

SINATURA DA PERSOA QUE CERTIFICA				
<input type="text"/>				
Lugar e data				
<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>

