



CERTIFICACIÓN DO GASTO REALIZADO

PROCEDEMENTO SI427A - SUBVENCÍONS A ENTIDADES DE INICIATIVA SOCIAL SEN ÁNIMO DE LUCRO PARA PROGRAMAS DIRIXIDOS A MULLERES EN SITUACIÓN DE ESPECIAL VULNERABILIDADE

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL

NIF

DATOS DA PERSOA SECRETARIA DA ENTIDADE

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

CERTIFICA

Que os gastos directos de persoal efectivamente realizados correspondentes ao PROGRAMA

son os seguintes:

Nome e apelidos da persoa perceptora da nómina	NIF/NIE	Mensualidade/ano	Importe bruto	Cota patronal (Seguridade Social a cargo da entidade)	Custo total	Data de pagamento	Porcentaxe (%) da xornada de traballo dedicada ao programa	Importe imputado ao programa (segundo % dedicación ao programa)
TOTAL A								



CONTRATACIÓN EXTERNA DE SERVICIOS DE PERSOAL

Empresa/persoa física	NIF/NIE	Concepto	Data da factura	Número de factura	Importe total (base imponible + IVE)	Data de pagamento	Importe imputado ao programa
TOTAL B							
TOTAL GASTO DE PERSOAL IMPUTADO AO PROGRAMA (A+B)							

SINATURA DA PERSOA SECRETARIA

Lugar e data

, de de