



**CERTIFICAT DE JUSTIFICACIÓ D'OBLIGACIÓ CONTRETA O RECONEGUDA O DE PAGAMENT ORDENAT. ENTITAT LOCAL. PROGRAMES: SEAFI, CENTRE DE DIA DE MENORS, I MESURES JUDICIALS EN MEDI OBERT**  
**CERTIFICADO DE JUSTIFICACIÓN DE OBLIGACIÓN CONTRAÍDA O RECONOCIDA O DE PAGO ORDENADO. ENTIDAD LOCAL. PROGRAMAS: SEAFI, CENTRO DE DÍA DE MENORES, Y MEDIDAS JUDICIALES EN MEDIO ABIERTO**

**A DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

NOM DE L'AJUNTAMENT/MANCOMUNITAT / NOMBRE DEL AYUNTAMIENTO/MANCOMUNIDAD

COGNOMS DE L'/LA INTERVENTOR/A / APELLIDOS DEL/DE LA INTERVENTOR/A

NOM DE L'/LA INTERVENTOR/A / NOMBRE DEL/DE LA INTERVENTOR/A

DNI DE L'/LA INTERVENTOR/A / DNI DEL/DE LA INTERVENTOR/A

**B CERTIFICAT / CERTIFICADO**

Que el conjunt total de les obligacions concretes o reconegudes, o de pagaments ordenats per este ajuntament/mancomunitat des de \_\_\_\_\_ fins \_\_\_\_\_, corresponents a l'any \_\_\_\_\_, són:  
 Que el conjunto total de las obligaciones contraídas o reconocidas, o de pagos ordenados por este ayuntamiento/mancomunidad desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_, correspondientes al año \_\_\_\_\_, son:

CONCEPTO DE LA SUBVENCIÓN CONCEPTO DE LA SUBVENCIÓN	Gastos de personal	Gastos de sosteniment Gastos de sostenimiento	Gastos totals (ompli només si es justifica conjuntament) Gastos totales (cumplimenta sólo si se justifica conjuntamente)

**RELACIÓ DE PERSONAL / RELACIÓN DE PERSONAL**

Nom del treballador/a Nombre del trabajador/a	Compartit Compartido (Sí/No) (1)	Categoria professional Categoría profesional	Mesos de treball Meses de trabajo	
			de	a

I per al compliment de les disposicions vigents s'expedix este certificat.  
 Y para cumplimiento de las disposiciones vigentes se expide el presente certificado.

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 L'interventor/a / El/La interventor/a Vist i plau / Visto Bueno  
 alcalde/president / alcalde/presidente

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT  
FECHA ENTRADA EN ÒRGANO COMPETENTE

Firma: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

(1) Si està compartit s'adjuntarà la documentació complementària ressenyada en l'orde de convocatòria d'ajudes.  
 Si está compartido se adjuntará la documentación complementaria reseñada en la orden de convocatoria de ayudas.

1/2) EXEMPLAR PER A LA DIRECCIÓ TERRITORIAL DE BENEFICÀNCIA SOCIAL / EJEMPLAR PARA LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE BIENESTAR SOCIAL

CHAP - IAC DIN-A4 IA - 22222 - 01 - E

**A** **DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

NOM DE L'AJUNTAMENT/MANCOMUNITAT / NOMBRE DEL AYUNTAMIENTO/MANCOMUNIDAD

COGNOMS DE L/LA INTERVENTOR/A / APELLIDOS DEL/DE LA INTERVENTOR/A

 NOM DE L/LA INTERVENTOR/A  
NOMBRE DEL/DE LA INTERVENTOR/A

 DNI DE L/LA INTERVENTOR/A  
DNI DEL/DE LA INTERVENTOR/A

**B** **CERTIFICAT / CERTIFICADO**

Que el conjunt total de les obligacions concretes o reconegudes, o de pagaments ordenats per este ajuntament/mancomunitat des de \_\_\_\_\_ fins \_\_\_\_\_, corresponents a l'any \_\_\_\_\_, són:

Que el conjunto total de las obligaciones contraídas o reconocidas, o de pagos ordenados por este ayuntamiento/mancomunidad desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_, correspondientes al año \_\_\_\_\_, son:

CONCEPTO DE LA SUBVENCIÓN CONCEPTO DE LA SUBVENCIÓN	Gastos de personal	Gastos de sosteniment Gastos de sostenimiento	Gastos totals (ompli només si es justifica conjuntament) Gastos totales (cumplimenta sólo si se justifica conjuntamente)

**RELACIÓ DE PERSONAL / RELACIÓN DE PERSONAL**

Nom del treballador/a Nombre del trabajador/a	Compartit Compartido (Sí/No) (1)	Categoria professional Categoría profesional	Mesos de treball Meses de trabajo	
			de	a

I per al compliment de les disposicions vigents s'expedix este certificat.  
Y para cumplimiento de las disposiciones vigentes se expide el presente certificado.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
L'interventor/a / El/La interventor/a                                  Vist i plau / Visto Bueno  
alcalde/president / alcalde/presidente

Firma: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT  
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

(1) Si està compartit s'adjuntarà la documentació complementària ressenyada en l'orde de convocatori d'ajudes.  
Si está compartido se adjuntará la documentación complementaria reseñada en la orden de convocatori de ayudas.