



## Ayuntamiento de Boltaña

### ANEXO VI

| Datos de identificación de beneficiario y subvención                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                       |          |            |               |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|------------|---------------|---------|
| BENEFICIARIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                       |          |            |               |         |
| FINALIDAD DE LA SUBVENCION:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                       |          |            |               |         |
| DECRETO DE CONCESION:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                       |          |            |               |         |
| Nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Descripción del gasto | Acreedor | No Factura | Fecha Factura | Importe |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |          |            |               |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |          |            |               |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |          |            |               |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |          |            |               |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |          |            |               |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |          |            |               |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |          |            |               |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |          |            |               |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |          |            |               |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |          |            |               |         |
| TOTAL JUSTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |          |            |               |         |
| Certificado / Declaración                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                       |          |            |               |         |
| <input type="checkbox"/> D/Dña.:<br>Secretario/representante de la entidad beneficiaria, CERTIFICA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                       |          |            |               |         |
| <p><input type="checkbox"/> Que se ha realizado la actividad</p> <p><input type="checkbox"/> Que los fondos han sido aplicados a la finalidad subvencionada (en caso de haberse recibido anticipo)</p> <p><input type="checkbox"/> Que los justificantes aportados corresponden a gastos directamente relacionados con la actividad subvencionada</p> <p>Que <input type="checkbox"/> SI / <input type="checkbox"/> NO (señalar lo que corresponda) se han obtenido otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos que se han aplicado a la finalidad subvencionada y que junto con la subvención concedida por el Ayuntamiento de Boltaña, NO superan el coste total de la actividad.</p> <p>En caso afirmativo, relacionar a continuación las ayudas obtenidas:</p> |                       |          |            |               |         |
| Observaciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                       |          |            |               |         |
| En _____, a _____ de _____ 202____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |          |            |               |         |
| Firma:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                       |          |            |               |         |