

CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES DE APOYO A LAS FARMACIAS RURALES DE LA PROVINCIA DE SORIA

PLAN SORIA 2026 ANEXO DE JUSTIFICACIÓN

DATOS DEL SOLICITANTE:

APELLIDOS Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL				DNI / NIE /NIF	
DIRECCIÓN			LOCALIDAD		
PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		
Localidad en la que se encuentra ubicada la oficina de farmacia					

DOCUMENTACIÓN APORTADA:

	Anexo de justificación.
	Certificado del Colegio Oficial de farmacéuticos de Soria donde conste que el establecimiento ha estado abierto al público desde el 1 de enero de 2026 y hasta el 31 de octubre de 2026 (<i>en caso de que el certificado presentado en la solicitud fuera anterior al 31 de octubre</i>). En el caso de nuevos establecimientos abiertos con posterioridad al 1 de enero en el certificado constará la fecha de apertura.
	PARA PERSONAS FÍSICAS
	Informe de bases y cuotas satisfechas a la Seguridad Social desde el 1 de enero de 2026 hasta el 31 de octubre de 2026, en caso de que se solicite para el trabajador autónomo titular de la farmacia.
	Justificantes de pago de los seguros sociales, documento cálculo global del trabajador entre el 1 de enero de 2026 y el 31 de octubre de 2026, nóminas del trabajador firmadas por la empresa para el periodo del 1 de enero de 2026 al 31 de octubre de 2026 y justificantes de pago de las nóminas, en caso de que se solicite para un trabajador contratado por el titular de la farmacia.

En, a de.....de 2026.

Fdo:_____