AYUNTAMIENTO DE SAN BARTOLOMÉ
Plaza León y Castillo, 8
TELÉFONOS:928520128-520657-58
FAX: 928520065
www.sanbartolome.es
LANZAROTE

ANEXO VII

CUENTA JUSTIFICATIVA SIMPLIFICADA – CONVOCATORIA 2024-2025

Nombre: _____, con NIF: _____, en calidad de **BENEFICIARIO DE LA SUBVENCIÓN DE REHABILITACIÓN DE VIVIENDAS (CONVOCATORIA 2024-2025),** suscribe la presente cuenta justificativa simplificada de la subvención por importe de _____€, concedida por el Ayuntamiento de San Bartolomé en el año 2024-2025, con destino a **la Línea I – Línea II –** (márquese la Línea a la que se haya acogido el beneficiario de acuerdo con las Bases Reguladoras de la Subvención para rehabilitación de viviendas), haciendo constar lo que a continuación se expresa:

DECLARA, bajo su responsabilidad:

Que los gastos más abajo especificados se han destinado al cumplimiento de la actividad subvencionada y que la misma se ha realizado dentro del plazo de ejecución concedido, que se ha ejecutado íntegramente la actividad objeto de la presente subvención y que los datos reflejados en el presente documento son ciertos.

NOTA: Es **OBLIGATORIO** rellenar esta solicitud en todos sus términos, sin perjuicio de adjuntar otros documentos que la complementen. Preferentemente, se rellenará a **ORDENADOR**, estando disponible el presente documento en www.sanbartolome.es.

MEMORIA DE LA ACTIVIDAD REALIZADA:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

RELACIÓN DE LOS INGRESOS QUE HAN FINANCIADO LA ACTIVIDAD REALIZADA:

N.I.F/C.I.F.	INGRESOS	Importe
P3501900I	**SUBVENCIÓN CONCEDIDA POR EL AYUNTAMIENTO DE SAN BARTOLOMÉ AÑO 2024-2025**_____ Otros Ingresos, (si existen, especificarlos),_____	_____ _____ _____
	TOTAL	_____€

AYUNTAMIENTO DE SAN BARTOLOMÉ
Plaza León y Castillo, 8
TELÉFONOS:928520128-520657-58
FAX: 928520065
www.sanbartolome.es
LANZAROTE

RELACIÓN DE LOS GASTOS DE LA ACTIVIDAD REALIZADA:

El importe total de la actividad realizada ha sido de _____€, justificándose de acuerdo con la relación de documentos que a continuación se detallan y que se encuentran a disposición del Ayuntamiento para poder ser objeto de cualquier actuación de comprobación y control que se efectúe:

Nº factura	Fecha factura	N.I.F/C.I.F.	Nombre	GASTOS	Fecha de pago	Importe
					TOTAL	_____€

NOTA: EL IMPORTE **TOTAL DE LOS INGRESOS** DEBERÁ **COINCIDIR** CON EL IMPORTE **TOTAL DE LOS GASTOS** (O EN SU CASO, SUPERARLO).

En San Bartolomé, a_____de_____de 2.0___.

Fdo.: _____.