|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JUSTIFICACIÓN SUBVENCIONES DIRECTAS, PARA EL DESARROLLO DE ACTUACIONES INCLUIDAS EN EL PLAN CORRESPONSABLES**  Código SIACI  PLMK  030996  Nº Procedimiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona jurídica | | | | | | | | | CIF/NIF: | | | | |  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre o Razón Social: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | | |  | C.P.: | | | | |  | |  | | Población: | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | | Teléfono móvil: | | | | | | |  | | |  | | Correo electrónico: | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF NIE  Hombre Mujer | | | | | | Número de documento: | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| Nombre: |  | | | 1º Apellido: | | | | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | | |  | C.P.: | | | | |  | |  | | Población: | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | |  | | Teléfono móvil: | | | | | | |  | | |  | | Correo electrónico: | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MEDIO POR EL QUE VA A RECIBIR LA RESPUESTA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Notificación electrónica     *(Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Documentación que se adjunta:**

Memoria de actuación justificativa del cumplimiento de las condiciones impuestas en la concesión de la subvención donde se incluirán TODAS las actividades realizada.

Memoria económica justificativa del total del coste de las actividades realizadas (Anexo I, Municipios y EATIM).

Memoria económica justificativa del total del coste de las actividades realizadas (Anexo II, CCOO y UGT).

En su caso, relación detallada de otros ingresos y/o subvenciones que hayan financiado la actividad subvencionada con indicación del importe y su procedencia.

En su caso, carta de pago de reintegro en el supuesto de remantes no aplicados, así como los intereses derivados de los mismos.

Certificado de que se ha respetado la normativa de contratación pública si fuera aplicable a contratar la actuación subvencionable.

Otra. Especificar.

|  |
| --- |
|  |
| |  |  | | --- | --- | | **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | | | **Responsable** | Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha. | | **Finalidad** | Gestión de expedientes para la promoción de la igualdad de género. | | **Legitimación** | Ejercicio de Poderes Públicos - Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre de medidas de protección integral contra la violencia de género Ley 12/2010, de 18 de noviembre, de Igualdad entre Mujeres y Hombres en Castilla-La Mancha. Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha. | | **Destinatarias/os** | Existe cesión de datos | | **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. | | **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica <https://rat.castillalamancha.es/info/0242> |   **Declaración responsable*:***  La persona abajo firmante, en representación de la entidad que se indica y como responsable, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente:   * Encontrarse al corriente de las obligaciones tributarias con la Hacienda estatal y autonómica y con la Seguridad Social, así como al corriente en el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones. * No encontrarse incursas en ninguna de las otras circunstancias que determina el artículo 13, apartados 2 y 3, de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones. * No estar incursa la persona que ostente la representación legal de la entidad en los supuestos de incompatibilidad regulados en la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, de conformidad a lo establecido en el artículo 74.2 del Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha, aprobado por Decreto Legislativo 1/2002, de 19 de noviembre. * Disponer de un plan de prevención de riesgos laborales, conforme a la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. * No haber sido sancionadas, en virtud de resolución administrativa o sentencia judicial firme, por la comisión de infracciones graves o muy graves en materia de prevención de riesgos laborales en el año anterior al presente Decreto. * No haber sido objeto de sanción por resolución administrativa firme o condenada por sentencia judicial firme por llevar a cabo prácticas laborales consideradas discriminatorias por la legislación vigente, salvo cuando se acredite haber cumplido con la sanción o la pena impuesta y haber elaborado un plan de igualdad o adoptado medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres, correspondiendo al órgano competente en materia igualdad dar su conformidad a dichas medidas.   **Documentación:** Conforme al artículo 17 del Decreto por el que se regula la concesión directa de subvenciones a municipios y a Entidades de Ámbito Territorial Inferior al Municipio (EATIM) de Castilla-La Mancha, a la Unión General de Trabajadores de Castilla-La Mancha (UGT) y a Comisiones Obreras de Castilla-La Mancha (CCOO), para el desarrollo de actuaciones incluidas en el Plan Corresponsables, la entidad deberá aportar la siguiente documentación:   * La justificación del gasto realizado por las **entidades locales, línea 1,** se llevará a cabo de acuerdo con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, así como en los artículos 39 y 40 del Reglamento de desarrollo del Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha en materia de subvenciones y revestirá la forma de cuenta justificativa simplificada, que se realizará mediante la presentación de la documentación que se relaciona a continuación:  1. Una memoria de actuación justificativa del cumplimiento de las condiciones impuestas en la concesión de la subvención, con indicación de las actividades realizadas, fecha de puesta en marcha, grado de consecución de los objetivos previstos, datos estadísticos sobre las personas usuarias y una valoración, en los términos establecidos en el artículo 7. 2. Una memoria económica justificativa del total del coste de las actividades realizadas, en la que se incluya una relación clasificada de los gastos realizados con identificación de la persona acreedora y del documento, su importe, fecha de emisión y fecha de pago, y certificado de la unidad responsable que tenga a su cargo la contabilidad, de acuerdo con el artículo 41.1 del Reglamento autonómico de subvenciones. **Anexos de I.1 a I.5** 3. Una relación detallada de otros ingresos y/o subvenciones que hayan financiado la actividad subvencionada con indicación del importe y su procedencia. 4. En su caso, carta de pago de reintegro en el supuesto de remanentes no aplicados, así como los intereses derivados de los mismos. 5. Certificado de que se ha respetado la normativa de contratación pública si fuera aplicable al contratar la actuación subvencionable.  * La justificación del gasto realizado por la **Unión General de Trabajadores de Castilla-La Mancha (UGT),** y por **Comisiones Obreras de Castilla-La Mancha (CCOO), línea 2,** revestirá la forma de cuenta justificativa con la aportación de los justificantes de gasto, que se realizará mediante la presentación de la documentación que se relaciona a continuación:  1. Una memoria de actuación justificativa del cumplimiento de las condiciones impuestas en la concesión de la subvención, con indicación de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos, en los términos establecidos en el artículo 7. 2. Una memoria económica justificativa del total del coste de las actividades realizadas, en la que se incluya una relación clasificadas de los gastos realizados con identificación de la persona acreedora y del documento, su importe, fecha de emisión y fecha de pago. **Anexos II.1 a II.5.** 3. Facturas o documentos de valor probatorio equivalente en el tráfico jurídico mercantil o con eficacia administrativa incorporados en la relación a que se hace referencia en el párrafo anterior y la documentación acreditativa del pago, conforme a la Orden de 7 de mayo de 2008, de la Consejería de Economía y Hacienda, por la que se regula la forma de acreditación del pago efectivo del gasto realizado en materia de subvenciones. 4. Indicación, en su caso, de los criterios de reparto de los costes generales y/o indirectos incorporados en la relación a que se hace referencia en el apartado b). 5. Nóminas, Seguros Sociales TC1 y TC2 y documentos justificativos del pago, del personal adscrito al desarrollo de las actuaciones subvencionables. 6. En su caso, los tres presupuestos que, en aplicación del artículo 31.3 de la Ley General de Subvenciones, deba de haber solicitado la entidad beneficiaria. 7. Una relación detallada de otros ingresos o subvenciones que hayan financiado la actividad subvencionada con indicación del importe y su procedencia. 8. En su caso, carta de pago de reintegro en el supuesto de remanentes no aplicados, así como los intereses derivados de los mismos. |

En       , a       de       de 2022

(firma electrónica)

Fdo.

|  |
| --- |
| Organismo destinatario: Para línea 1: Código DIR3:  A08016378 Dirección Provincial del Instituto de la Mujer Albacete  A08016379 Dirección Provincial del Instituto de la Mujer Ciudad Real  A08016380 Dirección Provincial del Instituto de la Mujer Cuenca  A08016381 Dirección Provincial del Instituto de la Mujer Guadalajara  A08016382 Dirección Provincial del Instituto de la Mujer Toledo  Para línea 2: Código DIR3: A08016374 INSTITUTO DE LA MUJER DE CASTILLA-LA MANCHA |

**ANEXOS I MUNICIPIOS Y EATIM**

**Anexo I.1**

**COSTES SALARIALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL A CARGO DE LOS CUIDADOS**

El presente documento tiene por objeto indicar la relación clasificada de los gastos de personal propio o contratado.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D./Dña. |  | NIF |  | como persona competente de la unidad contable del Ayto./EATIM |  |

Declaro que los datos aportados en la presente cuenta justificativa simplificada son ciertos y veraces.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre y apellidos | DNI /NIE | Actividad subvencionada | Trabajado desde-hasta | Costes salariales totales | Fecha del último pago (\*) |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | TOTAL |  |  |

(\*) Anterior al 31/07/2022

FIRMADO POR LA PERSONA COMPETENTE DE LA UNIDAD DE CONTABILIDAD DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA

(Firma con certificado electrónico válido)

**Anexo I.2**

**COSTES SALARIALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL A CARGO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LIMPIEZA**

El presente documento tiene por objeto indicar la relación clasificada de los gastos de personal propio o contratado.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D./Dña. |  | NIF |  | como persona competente de la unidad contable del Ayto./EATIM |  |

Declaro que los datos aportados en la presente cuenta justificativa simplificada son ciertos y veraces.

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre y apellidos | DNI/NIF | Trabajado desde-hasta | Costes totales | Fecha del último pago (\*) |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTAL (≤ 6%)** |  |  |

**LIMPIEZA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre y apellidos | DNI/NIF | Actividad subvencionada | Trabajado desde-hasta | Total pagado | Fecha del último pago (\*) |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **TOTAL** |  |  |

(\*) Anterior al 31/07/2022

FIRMADO POR LA PERSONA COMPETENTE DE LA UNIDAD DE CONTABILIDAD

DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA (Firma con certificado electrónico válido)

**Anexo I.3**

**COSTES DE DESPLAZAMIENTOS, LIMPIEZA Y SEGUROS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D./Dña. |  | NIF |  | como persona competente de la unidad contable del Ayto./EATIM |  |

Declaro que los datos aportados en la presente cuenta justificativa simplificada son ciertos y veraces.

***DESPLAZAMIENTO***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Empresa | CIF/NIF | Actividad subvencionada | Fecha del desplazam. | Origen y destino del desplazamiento | Total pagado | Núm. Factura | Fecha de emisión | Fecha de pago(\*) |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | TOTAL |  |  |  |  |

***LIMPIEZA***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Empresa | CIF/NIF | Productos o servicios subcontratados | Total días | Total pagado | Núm. Factura | Fecha de emisión | Fecha de pago(\*) |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **TOTAL** |  |  |  |  |

***SEGUROS***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Empresa | CIF/NIF | Actividad subvencionada | Total días | Total pagado | Núm. Factura | Fecha de emisión | Fecha de pago(\*) |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (\*) Anterior al 31/07/2022 |  |  | **TOTAL** |  |  |  |  |

FIRMADO POR LA PERSONA COMPETENTE DE LA UNIDAD DE CONTABILIDAD DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA (Firma con certificado electrónico válido)

**Anexo I. 4**

**COSTES DE GASTOS SUBCONTRATADOS: GASTOS SALARIALES DE PERSONAL Y OTROS GASTOS SUBVENCIONABLES**

El presente documento tiene por objeto indicar la relación clasificada de los gastos de personal subcontratado.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D./Dña. |  | NIF |  | como persona competente de la unidad contable del Ayto./EATIM |  |

Declaro que los datos aportados en la presente cuenta justificativa simplificada son ciertos y veraces.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre de la empresa | CIF/NIF | Actividad subvencionada | Periodo de la actividad | Número de factura | Fecha de emisión | Total pagado | Fecha de pago(\*) |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | TOTAL |  |

(\*) Anterior al 31/07/2022

FIRMADO POR LA PERSONA COMPETENTE DE LA UNIDAD DE CONTABILIDAD

DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA (Firma con certificado electrónico válido)

**Anexo I. 5**

**TASAS E IMPORTES A LIQUIDAR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D./Dña. |  | NIF |  | como persona competente de la unidad contable del Ayto./EATIM |  |

Declaro que los datos aportados en la presente cuenta justificativa simplificada son ciertos y veraces.

***IMPORTES A LIQUIDAR (SIN TASAS)***

|  |  |
| --- | --- |
| (1)- Subvención total |  |
| (2).- Importe justificado |  |
| **(3).- TOTAL A REINTEGRAR (1-2)** |  |
| (4).- Importe reintegro anticipado |  |
| (5).- Líquido a reintegrar (3-4) |  |

***TASAS***

**El importe de Tasas NO se debe incluir en los importes a liquidar**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Concepto o actividad | Importe individual por participante | Importe total recaudado con la tasa | Destino del uso de la tasa (\*) | Importe total gastado | Núm. Factura | Fecha de emisión | Fecha de pago(\*\*) |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |  |  |  |

(\*) Material, suministros, etc. (\*\*) Anterior al 31/07/2022

FIRMADO POR LA PERSONA COMPETENTE DE LA UNIDAD DE CONTABILIDAD DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA (Firma con certificado electrónico válido)

**ANEXOS II CCOO Y UGT**

**Anexo II.1**

**COSTES SALARIALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL CONTRATADO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTUACIONES**

El presente documento tiene por objeto indicar la relación clasificada de los gastos de personal propio o contratado.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D./Dña. |  | NIF |  | como representante de la entidad beneficiaria |  |

Declaro que los datos aportados en la presente cuenta justificativa simplificada son ciertos y veraces.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre y apellidos | DNI /NIE | Puesto de trabajo | Trabajado desde-hasta | Costes salariales totales | Fecha del último pago (\*) |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | TOTAL |  |  |

FIRMADO POR LA PERSONA QUE REPRESENTA A LA ENTIDADBENEFICIARIA

(Firma con certificado electrónico válido)

**Anexo II.2**

**GASTOS EN DESPLAZAMIENTOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D./Dña. |  | NIF |  | como representante de  la entidad beneficiaria |  |

Declaro que los datos aportados en la presente cuenta justificativa simplificada son ciertos y veraces.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Concepto | Total pagado | Núm. Factura | Fecha de emisión | Fecha de pago (\*) |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |
|  | TOTAL |  |  |  |  |

(\*) Anterior al 31/07/2022

FIRMADO POR LA PERSONA QUE REPRESENTA A LA ENTIDADBENEFICIARIA (Firma con certificado electrónico válido)

**Anexo II.3**

**GASTOS GENERALES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D./Dña. |  | NIF |  | como representante de  la entidad beneficiaria |  |

Declaro que los datos aportados en la presente cuenta justificativa simplificada son ciertos y veraces.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Concepto (\*) | Total pagado (\*\*) | Núm. Factura | Fecha de emisión | Fecha de pago(\*\*\*) |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |
|  | TOTAL |  |  |  |  |

(\*) Gastos generales, tales como alquiler de local, material de oficina y papelería, seguros y servicios externos, tales como consultorías o asesorías.

(\*\*) El total no podrá superar el 15% del total de la justificación económica.

(\*\*\*) Anterior al 31/07/2022

FIRMADO POR LA PERSONA QUE REPRESENTA A LA ENTIDADBENEFICIARIA (Firma con certificado electrónico válido)

**Anexo II.4**

**GASTOS DE DIFUSIÓN Y DE MATERIAL DIDÁCTICO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D./Dña. |  | NIF |  | como representante de la entidad beneficiaria |  |

Declaro que los datos aportados en la presente cuenta justificativa simplificada son ciertos y veraces.

***PUBLICIDAD, EDICIÓN, DIFUSIÓN, COMUNICACIÓN Y PÁGINAS WEB O APLICACIONES INFORMÁTICAS***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Concepto | Total pagado | Núm. Factura | Fecha de emisión | Fecha de pago (\*) |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
|  | TOTAL |  |  |  |  |

***GASTOS DE MATERIAL DIDÁCTICO***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Concepto | Total pagado | Núm. Factura | Fecha de emisión | Fecha de pago (\*) |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
|  | TOTAL |  |  |  |  |

(\*) Anterior al 31/07/2022

FIRMADO POR LA PERSONA QUE REPRESENTA A LA ENTIDADBENEFICIARIA (Firma con certificado electrónico válido)

**Anexo II.5**

**GASTOS DE EQUIPOS INFORMÁTICOS Y OTROS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D./Dña. |  | NIF |  | como representante de la entidad beneficiaria |  |

Declaro que los datos aportados en la presente cuenta justificativa simplificada son ciertos y veraces.

***ARRENDAMIENTOS Y ALQUILERES DE EQUIPOS INFORMÁTICOS***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Concepto | Total pagado | Núm. Factura | Fecha de emisión | Fecha de pago(\*\*) |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
|  | TOTAL |  |  |  |  |

***OTROS***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Concepto (\*) | Total pagado | Núm. Factura | Fecha de emisión | Fecha de pago(\*\*) |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
|  | TOTAL |  |  |  |  |

(\*) Gastos inherentes a la realización de la evaluación y formación de la experiencia laboral formal o no formal.

(\*\*) Anterior al 31/07/2022

FIRMADO POR LA PERSONA QUE REPRESENTA A LA ENTIDADBENEFICIARIA (Firma con certificado electrónico válido)

**Anexo II. 6**

**IMPORTES A LIQUIDAR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D./Dña. |  | NIF |  | como representante de la entidad beneficiaria |  |

Declaro que los datos aportados en la presente cuenta justificativa simplificada son ciertos y veraces.

***IMPORTES A LIQUIDAR***

|  |  |
| --- | --- |
| (1)- Subvención total |  |
| (2).- Importe justificado |  |
| **(3).- TOTAL A REINTEGRAR (1-2)** |  |

FIRMADO POR LA PERSONA QUE REPRESENTA A LA ENTIDADBENEFICIARIA (Firma con certificado electrónico válido)