**ANEXO VII**

**Datos de la convocatoria**

Ayuntamiento de Puerto del Rosario Concejalía de Salud Pública

Denominación de la Convocatoria:

**Datos de identificación del beneficiario**

Nombre del beneficiario (persona física o Entidad):

Nombre del representante legal de la entidad:

Cargo:

Domicilio: C.P.: Localidad:

Teléfono: Fax: e - mail:

C.I.F. de la entidad : DNI// NIF:

**Datos de la persona que certifica**

Nombre:

Cargo:

Domicilio a efectos de notificación:

C.P.: Localidad: DNI/ NIF:

Teléfono: Fax: e-mail:

**CERTIFICA:**

l. Que en el ejercicio 20 \_\_\_ obtuvo una subvención del Ayuntamiento de Puerto del Rosario, por importe de euros, con la siguiente finalidad \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

2. Que según los datos obrantes en los registros contables de la Asociación

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, los GASTOS TOTALES REALIZ ADOS en el programa

denominado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_",

correspondiente a la anualidad de 2. 0 \_\_\_\_\_\_ ascienden a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de Euros, desglosados

en los siguientes capítulos:

**PROGRAMA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gastos de Personal** |  |
| **Gastos corrientes** |  |
| **Gastos de Inversión** |  |
| **TOTAL** |  |

**3.** Que para el mismo objeto se han obtenido las siguientes subvenciones, por los importes que se indican:

|  |  |
| --- | --- |
| **Entidad concedente de subvención** | **Cuantía Euros** |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |
| **5.** |  |
| **6.** |  |
| **7.** |  |
| **8.** |  |
|  |  |

**D** Ninguna otra subvención (Táchese con una **X** en caso negativo)

**3.** Que se cumplió la finalidad mediante la realización de las actividades/ finalidades para la que fue concedida.

Y para que así conste a efectos de justificación y cobro de la subvención referida, expido la presente certificación.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20

**VºBº**

**El Presidente,**

**El secretario de la entidad**