Agencia Desarrollo Local

Plaza Ramón y Cajal, 5.
30130 Beniel (Murcia)
T:968 600 587
www.beniel.es

Ayuntamiento de Beniel

u01471cf7930180b3c607e60580b0e2ft

El código de verificación (CSV) permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico
Este documento incorpora firma electrónica de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica
https://sede.beniel.regiondemurcia.es/validacionDoc/index.jsp?entidad=30010

AYUDAS A ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO Y SERVICIOS AFECTADOS POR LA ROTURA ACCIDENTAL DEL PUENTE DEL SECANO-LA BASCA.

ANEXO IV – JUSTIFICACIÓN

Datos de la persona beneficiaria			
Apellidos		**Nombre**	
DNI/NIE		**CIF**	
Representante		**con DNI**	
Dirección postal			
Localidad	**Teléfono /**	**Teléfono / Móvil**	
Nombre comercial			

Línea única de ayuda:	**AYUDA CONCEDIDA**
Ayuda de 1.000,00 euros por ser establecimiento afectado por la rotura accidental del puente El Secano-La Basca.	**1.000,00 €**

La persona firmante:

1.- JUSTIFICA ante el Ayuntamiento de Beniel el destino de ayuda recibida por motivo de la rotura accidental del Puente El Secano-La Basca.
2.- DECLARA bajo su responsabilidad**: -**La veracidad de los datos aportados en esta memoria. **-**Que la documentación aportada corresponde a gastos de la actividad empresarial y para el desarrollo normal de la misma, que a día de hoy continua ejerciendo, no siendo en ningún caso de carácter personal. **-**Disponer de los libros contables, registros diligenciados y demás documentos debidamente auditados en los términos exigidos por la legislación mercantil y sectorial aplicable a cada beneficiario en cada caso. Todos los documentos deberán tener reflejo en la contabilidad del beneficiario, de forma separada, con objeto de identificar todos los gastos y pagos realizados, de acuerdo con la normativa aplicable.
3. AUTORIZA al Ayuntamiento de Beniel a que pueda comprobar por los medios a su alcance la veracidad de la información y documentación aportada.
4. Se **COMPROMETE**, a someterse a las actuaciones de comprobación pertinentes aportando cuanta información le sea requerida en el ejercicio de tales actuaciones.

NIF: **Nombre y apellidos:** **FIRMA:**

Fecha:

En cumplimiento de la ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales recogidos en este formulario será incorporados a un fichero cuya titularidad corresponde al Ayuntamiento de Beniel, y cuya finalidad es la tramitación las acciones económicas de la Concejalía de Empleo y Formación de este Ayuntamiento. Con la firma de la presente solicitud usted otorga consentimiento para que los datos sean cedidos a otros departamentos del Ayuntamiento y ser incluidos (incluyendo fotos y/o videos) en publicaciones municipales. Asimismo, los datos podrán ser objeto de cesión y/o comunicación en los casos previstos en la Ley. Usted puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición remitiendo una solicitud al respecto, acompañada por una copia de su NIF o documento válido para la acreditación de su identidad, al Ayuntamiento de Beniel, Plaza Ramón y Cajal, 10, 30130, Beniel

u01471cf7930180b3c607e60580b0e2ft
El código de verificación (CSV) permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico.
Este documento incorpora firma electrónica de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica
https://sede.beniel.regiondemurcia.es/validacionDoc/index.jsp?entidad=30010

Agencia Desarrollo Local

Plaza Ramón y Cajal, 5.
30130 Beniel (Murcia)
T:968 600 587
www.beniel.es

Ayuntamiento de Beniel

RELACIÓN DE FACTURAS Y JUSTIFICANTES DE PAGO

Nº	CONCEPTO	N.º FACTURA	FECHA	ACREEDOR	CIF	FECHA PAGO	IMPORTE (€)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Y para que así conste, firmo la presente en Beniel, a ___ de ___________ de 20___.

FIRMA:

Firma de la persona beneficiaria de la ayuda