**ANEXO B-III**

**CERTIFICACIÓN DE JUSTIFICACIÓN DE LOS FONDOS RECIBIDOS**

D./Dña…………................................................................................................. Secretario/a-Interventor/a de la Entidad………………………………... ........................................................................................, provincia de.......................................................

**CERTIFICO:**

**-** Que los gastos, obligaciones reconocidas y pagos realizados, desglosados por cada uno de los trabajadores, son los que se indican a continuación en “TOTAL GENERAL”.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos** | **N.I.F/N.I.E** | **Sexo** | | **Edad (años)** | **Obra o servicio realizado** | **Fecha alta Seg. Soc.** | **Fecha baja Seg. Soc.** | **Período justificado (días)** | **Jornada**  **(%)** | **Costes salariales**  **(€)** |
| **H** | **M** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | **TOTAL** |  |

-Que la/s obra/s o servicios se ha/n realizado conforme a los establecido en el Convenio firmado entre ambas partes.

Y para que conste, expido la presente en………………………………………………………. a ……… de ………………………. de 20….

Vº Bº

**El/La Alcalde/sa-Presidente/a,** **El/La Secretario/a-Interventor/a**,

(Firma y sello) (Firma y sello)

Fdo.: ………………………………………………… Fdo.: ……………………………………………………………