**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:.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos****Hacer constar:****(B) Si es BAJA****(S) si es SUSTITUTO(en la fila siguiente)** | **N.I.F/N.I.E** | **Edad)** | **Desempleado de larga duración****(Sï/No)** | **Convenio Colectivo aplicado** | **Fecha alta Seg. Soc.** | **Fecha baja Seg. Soc.** | **Período justificado (días)** | **Jornada****(%)** | **Importe salarial bruto(A)** | **Importe cuotas Seguridad Social (B)** | **Total (A+B)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **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.: ……………………………………………………………