

## ANEXO IV: JUSTIFICACION

### **CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES A MANCOMUNIDADES, CONSORCIOS, ASOCIACIONES Y AGRUPACIONES DE ENTIDADES LOCALES DE LA PROVINCIA DE BURGOS CON POBLACIÓN INFERIOR A 20.000 HABITANTES PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE DESARROLLO LOCAL, 2026**

| <u>DATOS DEL BENEFICIARIO</u>                                          |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|
| MANCOMUNIDAD/CONSORCIO/ASOCIACIÓN/<br>AGRUPACIÓN DE ENTIDADES LOCALES: |  |
| CIF:                                                                   |  |
| TELÉFONO:                                                              |  |
| E-mail:                                                                |  |
| PERSONA DE CONTACTO:                                                   |  |
| <i>*Todos los campos son obligatorias.</i>                             |  |

| <u>DATOS RELATIVOS A LA CONCESIÓN DE OTRAS AYUDAS</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |         |           |         |           |            |  |           |  |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|-----------|---------|-----------|------------|--|-----------|--|-------|---------|-------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p><b><u>DECLARA</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Que <b>SI</b> ha solicitado/recibido las siguientes ayudas <sup>(1)</sup> para el mismo proyecto o fase de ejecución para el que se solicita esta subvención.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 30%;">ORGANISMO</th> <th colspan="2" style="width: 40%;">SOLICITADO</th> <th colspan="2" style="width: 30%;">CONCEDIDO</th> </tr> <tr> <th style="width: 15%;">Fecha</th> <th style="width: 25%;">Importe</th> <th style="width: 15%;">Fecha</th> <th style="width: 15%;">Importe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p><input type="checkbox"/> Que <b>NO</b> ha solicitado/recibido ayuda alguna para los proyectos/iniciativa o gastos para los que se solicita la subvención.</p> <p>Y que el importe de estas ayudas y la de SODEBUR no supera, en ningún caso, el 100% del coste total de la inversión realizada.</p> <p>(1) Adjunta copias simples de los Acuerdos de concesión de las ayudas junto con este impreso y especificar, en su caso, la fase o parte del proyecto que se cofinancia.</p> <p><b>Y SE COMPROMETE A</b> comunicar a SODEBUR, cualquier solicitud, concesión o pago que se produzca con posterioridad a la presente declaración.</p> |            |         |           |         | ORGANISMO | SOLICITADO |  | CONCEDIDO |  | Fecha | Importe | Fecha | Importe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ORGANISMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SOLICITADO |         | CONCEDIDO |         |           |            |  |           |  |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Fecha      | Importe | Fecha     | Importe |           |            |  |           |  |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |         |           |         |           |            |  |           |  |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |         |           |         |           |            |  |           |  |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |         |           |         |           |            |  |           |  |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |         |           |         |           |            |  |           |  |       |         |       |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| CUENTA JUSTIFICATIVA DE LA ACTUACIÓN                       |            |                                 |               |            |         |
|------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------|---------------|------------|---------|
| PROVEEDOR*                                                 | Nº FACTURA | CONCEPTO<br>(Descripción gasto) | FECHA EMISIÓN | FECHA PAGO | IMPORTE |
|                                                            |            |                                 |               |            |         |
|                                                            |            |                                 |               |            |         |
|                                                            |            |                                 |               |            |         |
|                                                            |            |                                 |               |            |         |
|                                                            |            |                                 |               |            |         |
| <b>Coste total de las actividades realizadas (con IVA)</b> |            |                                 |               |            |         |

\* Cada proveedor y su correspondiente factura deben ir detallados en una sola línea, de manera individual, sin agrupar varias facturas ni sumar importes.

D./D<sup>a</sup>....., como Secretario/a o Secretario/a-Interventor/a o persona facultada de .....

### DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

1. La veracidad de los datos que se contienen en esta justificación.
2. Que se ha cumplido el objetivo, ejecutado el proyecto, o realizado la actividad que fundamenta la concesión de la subvención.
3. Que el importe de esta subvención recibida, junto con el resto de subvenciones, no supera el coste total de la obra o actividad subvencionada.
4. Estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias, de la Seguridad Social y frente a la propia Diputación de Burgos, autorizando, en su caso, a SODEBUR para obtener los datos correspondientes.

En ....., a ..... de ..... de .....

EL SECRETARIO, SECRETARIO-  
INTERVENTOR O PERSONA FACULTADA

Vº Bº  
EL PRESIDENTE/ALCALDE

Fdo.: .....  
(nombre y D.N.I.)

Fdo.: .....  
(nombre y D.N.I.)

### NOTA INFORMATIVA: Debe acompañarse al presente Anexo, la siguiente documentación:

- Memoria justificativa de descripción de la ejecución del proyecto subvencionado.
- Certificado de titularidad bancaria.
- Otra documentación que se estime necesaria para verificar la realización de la inversión objeto de la subvención.