**ANEXO “MODELO DE RELACIÓN DE JUSTIFICANTES PRESENTADOS”**

**PROGRAMA REINA LETIZIA PARA LA INCLUSIÓN – III EDICIÓN**

Núm. de expediente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Persona beneficiaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante legal (en su caso): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LA CANTIDAD IMPUTADA NUNCA PODRÁ SER SUPERIOR A LA APROBADA PARA ESE CONCEPTOP EN LA RESOLUCIÓN”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| JUSTIFICANTE NÚM. | FECHA DEL  JUSTIFICANTE | DESCRIPCIÓN  DEL GASTO | CANTIDAD IMPUTADA A LA AYUDA |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
|  |  | TOTAL |  |

En………………, a…. de…………………… de………….

Firmado: ……………………………………

**REAL PATRONATO SOBRE DISCAPACIDAD**

c/ Serrano 140. 28006 – Madrid

**(DIR *EA 0042662)***