



ANEXO B

“MODELO LIQUIDACIÓN DE GASTOS DE DESPLAZAMIENTO “

PROGRAMA REINA LETIZIA PARA LA INCLUSIÓN – IV EDICIÓN

Núm. de DNI: _____

Persona beneficiaria: _____

Representante legal (en su caso): _____

DECLARO RESPONSABLEMENTE

Que he realizado los siguientes gastos para la realización de la actividad objeto de la ayuda del PROGRAMA REINA LETIZIA PARA LA INCLUSIÓN (rellenar solo lo que proceda):

GASTO EFECTUADO SEGÚN LO APROBADO EN LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE ACUERDO CON EL ANEXO II DE LA SOLICITUD	TOTAL ABONADO EN €
<ul style="list-style-type: none"> • Traslados en taxi, VTC o vehículos de uso público accesibles <ul style="list-style-type: none"> ○ Número total de justificantes (Facturas, Ticket, ...) _____ 	
<ul style="list-style-type: none"> • Traslados realizados en Transporte colectivo efectuado en servicios de líneas regulares (Max. 6 trayectos). <ul style="list-style-type: none"> ○ Número total de trayectos realizados: _____ 	
<ul style="list-style-type: none"> • Traslado en vehículo particular - Matrícula del Vehículo: _____ <ul style="list-style-type: none"> ○ Distancia del Trayecto en Km.: _____ ○ Número Trayectos realizados: _____ ○ Número Total de Km realizados: _____ x 0.26 € Km. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Traslados realizados en transporte colectivo en Servicio Regular Especial de formaciones específicas para personas con discapacidad. <ul style="list-style-type: none"> ○ Número de justificante de los pagos realizados a la empresa de Servicio de Transporte Especial durante todo el periodo formativo. _____ 	
<p>*NOTA: (Debe Trasladar esta cantidad total al ANEXO A – Fila 9)</p> <p style="text-align: right;">TOTAL</p>	

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

Firmado:

REAL PATRONATO SOBRE DISCAPACIDAD c/ Serrano 140. 28006 – Madrid (DIR_EA_0042662)

***NOTA:** Los gastos contemplados en el ANEXO B - MODELO DE LIQUIDACIÓN DE GASTOS DE DESPLAZAMIENTO deben reflejarse en el ANEXO A - MODELO RELACIÓN DE JUSTIFICANTES PRESENTADOS (Sin indicación de fecha concreta, por tratarse de gastos múltiples). En la casilla “Cantidad Imputada de la Ayuda” del ANEXO A, en la Fila 9 predefinida para Gastos de Desplazamiento, indique el Total abonado.