

**A DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

INTERVENTOR/A DE L'ENTITAT LOCAL / INTERVENTOR/A DE LA ENTIDAD LOCAL

ENTITAT LOCAL / ENTIDAD LOCAL

CIF

PROVÍNCIA / PROVINCIA

**B CERTIFICAT / CERTIFICADO**

CENTRE-PROGRAMA / CENTRO-PROGRAMA

Que els pagaments ordenats o les obligacions reconegudes per esta entitat local relatius al 65 % de l'import anticipat del Centre/Programa d'Atenció a Persones amb Discapacitat són de:

Que los pagos ordenados u obligaciones reconocidas por esta entidad local relativos al 65 % del importe anticipado del Centro/Programa de Atención a Personas con Discapacidad, ascienden a:

€

I d'acord amb el compliment de les disposicions vigents lliure este certificat:

Y por el cumplimiento de las disposiciones vigentes se expide el presente certificado en:

\_\_\_\_\_, d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Interventor/a Vist i plau alcalde/essa-president/a  
VºBº alcalde/esa-presidente/a

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**A DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

INTERVENTOR/A DE L'ENTITAT LOCAL / INTERVENTOR/A DE LA ENTIDAD LOCAL

ENTITAT LOCAL / ENTIDAD LOCAL

CIF

PROVÍNCIA / PROVINCIA

**B CERTIFICAT / CERTIFICADO**

CENTRE-PROGRAMA / CENTRO-PROGRAMA

Que els pagaments ordenats o les obligacions reconegudes per esta entitat local relatius al 65 % de l'import anticipat del Centre/Programa d'Atenció a Persones amb Discapacitat són de:

Que los pagos ordenados u obligaciones reconocidas por esta entidad local relativos al 65 % del importe anticipado del Centro/Programa de Atención a Personas con Discapacidad, ascienden a:

€

I d'acord amb el compliment de les disposicions vigents lliure este certificat:

Y por el cumplimiento de las disposiciones vigentes se expide el presente certificado en:

\_\_\_\_\_, d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Interventor/a Vist i plau alcalde/essa-president/a  
VºBº alcalde/esa-presidente/a

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_