



A) MEMORIA EVALUATIVA DE LA ACTIVIDAD SUBVENCIONADA: (Contenido mínimo a cumplimentar con la extensión necesaria)

1. **NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA QUE SOLICITA LA SUBVENCIÓN** (Indicar nombre de la persona física que solicita la subvención):

2. **Nº DNI/NIF DE LA PERSONA FÍSICA QUE SOLICITA LA SUBVENCIÓN.** (Indicar el número de DNI/ NIF de la persona física que solicita la subvención):

3. **FECHA ANTIGÜEDAD DE INSCRIPCIÓN EN EL ESPAI LABORA:** (Indicar la fecha de antigüedad de inscripción en el Espai Labora, en su caso) :

4. **FECHA INSCRIPCIÓN EN EL SISTEMA NACIONAL DE GARANTÍA JUVENIL** (Indicar la fecha de inscripción en el Sistema Nacional de Garantía Juvenil, en su caso):

B) MEMORIA ECONÓMICA JUSTIFICATIVA

B.1).- PRESUPUESTO DETALLADO:

a.- Importe total gastado en la realización de la actuación subvencionada (según detalle apartado B.2: Relación de justificantes de gastos subvencionables)			€
b.- Importe subvención máxima solicitada a este Ayuntamiento (según establece el apartado 2.2 de Convocatoria, máximo 2900€)			€
c.- Otras subvenciones o ingresos afectados a la actividad subvencionada concedidos por una Administración Pública, entre públicos o privados, distintos del Ayuntamiento y de la entidad beneficiaria.	<u>Denominación</u> (especificar el nombre del organismo)	<u>Importe</u>	
			€
Importe aportado por la propia empresa. (Será el resultado de la operación a-b-c)			€



B.2)- RELACIÓN DE JUSTIFICANTES DE GASTOS SUBVENCIONABLES DE LA ACTIVIDAD

GASTOS CORRESPONDIENTES AL PERMISO DE CONDUCIR TIPO C1									
ORDEN (1)	FECHA FACTURA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE DE PROVEEDOR	CIF	CONCEPTO DEL GASTO	IMPORTE SIN IVA	IMPORTE CON IVA	FECHA DE PAGO	FORMA DE PAGO (2)
TOTAL									

GASTOS CORRESPONDIENTES AL PERMISO DE CONDUCIR TIPO C									
ORDEN (1)	FECHA FACTURA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE DE PROVEEDOR	CIF	CONCEPTO DEL GASTO	IMPORTE SIN IVA	IMPORTE CON IVA	FECHA DE PAGO	FORMA DE PAGO (2)



GASTOS CORRESPONDIENTES AL PERMISO DE CONDUCIR TIPO C

TOTAL			
--------------	--	--	--

GASTOS CORRESPONDIENTES AL PERMISO DE CONDUCIR TIPO C+E

ORDEN (1)	FECHA FACTURA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE DE PROVEEDOR	CIF	CONCEPTO DEL GASTO	IMPORTE SIN IVA	IMPORTE CON IVA	FECHA DE PAGO	FORMA DE PAGO (2)
TOTAL									

GASTOS CORRESPONDIENTES AL PERMISO DE CONDUCIR TIPO D

ORDEN (1)	FECHA FACTURA	NÚMERO DE FACTURA	NOMBRE DE PROVEEDOR	CIF	CONCEPTO DEL GASTO	IMPORTE SIN IVA	IMPORTE CON IVA	FECHA DE PAGO	FORMA DE PAGO (2)



GASTOS CORRESPONDIENTES AL PERMISO DE CONDUCIR TIPO D									
TOTAL									

(1) Se ha de indicar este número de orden en la factura o gasto aportado.

(2) No se admiten pagos en efectivo superiores a 1.000 € (Iva incluido).

San Vicente del Raspeig a :

Firma:

SR./SRA. ALCALDE/SA DEL AYUNTAMIENTO DE SAN VICENTE DEL RASPEIG



PROTECCIÓN DE DATOS

El **responsable del tratamiento** de sus datos de carácter personal es el Ayuntamiento de San Vicente del Raspeig, Plaça de la Comunitat Valenciana, 1, 03690 La finalidad para la que sus datos van a ser tratados es la gestión y tramitación de su solicitud. Legitimación para realizar dicho tratamiento está basada en el ejercicio de poderes públicos, misión de interés público y/o cumplimiento de una obligación legal, de acuerdo con el art. 6 del RGPD. No están previstas cesiones a terceros. Los derechos que usted como persona interesada ostenta consisten en: acceso, rectificación o supresión, cancelación, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y retirada del consentimiento prestado. El modo de ejercer estos derechos se indica en la información adicional, disponible en la sede electrónica (<https://raspeig.sedipualba.es>)