

VIERNES, 21 DE JUNIO DE 2024 - BOC EXTRAORDINARIO NÚM. 21



ANEXO X

Subvenciones N° 6 y N° 7
(SE APORTARÁ EN LA FASE DE JUSTIFICACIÓN)

CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CENTRO DE DÍA O CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL O CENTRO OCUPACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES QUE DEBE APORTAR PARA LA JUSTIFICACION DE LA SUBVENCION SOLICITADA Y CONCEDIDA (TRANSPORTE ADAPTADO O TRASLADO).

D./Dña _____, con D.N.I. _____, en representante del Centro _____, ubicado en la localidad de _____, dirección _____, Tf _____, de CANTABRIA, de atención a Personas

MAYORES O DISCAPACIDAD

CERTIFICA QUE:

D./D^a.....
con plaza: PRIVADA CONCERTADA

Ha acudido al Centro los días que a continuación se relacionan:

MESES/AÑO	DÍAS
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	

Para que conste a los efectos oportunos firmo y sello del Centro al que asiste

Santander, a de de