## ANEXO II

**DECLARACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL CERTIFICANDO LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA Y OTROS INGRESOS**

***(Marcar con un aspa los recuadros correspondientes)[[1]](#footnote-1)***

D/Dª\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con NIF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal de la Entidad/Agrupación de entidades \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con CIF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en relación a la subvención concedida por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, **CERTIFICA:**

⃞ Que se ha realizado, de conformidad con la resolución, el programa subvencionado siguiente:

|  |
| --- |
| **DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA** |
|  |

⃞ Que se han obtenido otras subvenciones públicas o privadas para la realización del programa subvencionado. Detallar en la tabla siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTIDAD CONCEDENTE** | **IMPORTE** |
|  |  |
|  |  |

⃞ Que no se han obtenido otras subvenciones públicas o privadas para la realización del programa subvencionado.

⃞ Que se han obtenido los siguientes ingresos distintos a otras subvenciones (financiación propia, ingresos generados por el propio programa/proyecto, donaciones, cuotas, etc.) que se han destinado a la realización del programa. Detallar en la tabla siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE INGRESO** | **IMPORTE** |
|  |  |
|  |  |

⃞ Que no se han obtenido ingresos (distintos a otras subvenciones) que se hayan destinado al programa.

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Representante de la entidad/agrupación de entidades subvencionada/s

1. El anexo debe tener tres de los cinco apartados marcados con un aspa, y estar debidamente firmado y fechado. [↑](#footnote-ref-1)