**ANEXO IV**

**DECRETO N.º 214/2024, DE 10 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE REGULA LA CONCESIÓN DIRECTA DE SUBVENCIONES A AYUNTAMIENTOS Y MANCOMUNIDADES DE SERVICIOS SOCIALES DE LA REGIÓN DE MURCIA PARA LA IMPLANTACIÓN O REFUERZO DE LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y LA FAMILIA EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA.**

*(…logotipo de la Entidad Local…)*

D./Dª (*...nombre y apellidos del Interventor de la Entidad Local...*), con DNI:………………… en calidad de Interventor de la (*...Entidad Local...*),

**C E R T I F I C A:**

**PRIMERO:** Que con fecha (*...fecha ingreso o asiento contable...*), se ha recibido la cantidad de (*...importe de la subvención concedida en letra... (...y en números...)...*), conforme al Decreto n.º 214/2024, de 10 de octubre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a ayuntamientos y mancomunidades de servicios sociales de la Región de Murcia para la implantación o refuerzo de los equipos de atención a la infancia y la familia en los servicios sociales de atención primaria, habiéndose registrado en la partida/s (*...partida contable/s...*) de la contabilidad (…*de la entidad local*…) del ejercicio económico 202... , con la operación número (*...número de operación contable...*).

**SEGUNDO:** Que dicho importe ha sido destinado íntegramente a la finalidad para la cual se concedió dicha subvención.

**TERCERO:** Que toda la documentación justificativa original de los gastos y documentos acreditativos del pago, correspondiente al proyecto subvencionado, se encuentran en las dependencias de esta Entidad Local a disposición de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y demás órganos de control.

Y para que conste, y surta efectos se expide la presente certificación, y con el Visto Bueno del Ilmo. Sr. (*...Alcalde o Presidente de la entidad local...*), en (*...municipio y fecha...)*

*Vº Bº*

*Alcalde o Presidente*

*Firma del Interventor y sello de la Entidad Local*