|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **ANEXO 3.3 CERTIFICACIÓN RELACIÓN DE GASTOS DE PERSONAL CONTRATADO** | |

**SUBVENCIONES DIRIGIDAS A CORPORACIONES LOCALES Y ENTIDADES SIN FIN DE LUCRO PARA LA ADQUISICIÓN, REMODELACIÓN Y EQUIPAMIENTO DE CENTROS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CENTRO DE DÍA Y DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL DEL SECTOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA DEL MECANISMO DE RECUPERACIÓN Y RESILIENCIA NEXT GENERATION EU, EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA.**

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTIDAD** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PROGRAMA** |  |

|  |
| --- |
| **DENOMINACIÓN DEL PROYECTO** |
|  |

D./ª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARO Y CERTIFICO** bajo mi responsabilidad, que en relación con la subvención recibida para el presente proyecto, los datos económicos sobre el personal son los que a continuación se consignan:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº ORDEN | APELLIDOS Y NOMBRE DEL TRABAJADOR | N.I.F. | FECHA DE LA NOMINA | IMPORTE IRPF | IMPORTE PAGADO | | | | IMPUTACIÓN AL PROYECTO SUBVENCIONADO | | | |
| SUELDO  BRUTO | SEG. SOCIAL DE LA EMPRESA | TOTAL | IMPORTE IMPUTADO AL SUELDO BRUTO | | IMPORTE IMPUTADO A LA SEG. SOCIAL DE LA EMPRESA | % TOTAL IMPUTADO | IMPORTE TOTAL IMPUTADO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **TOTALES** | | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |

(DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE)

EL ALCALDE O PERSONA EN QUIEN DELEGUE/REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD