|  |
| --- |
| “PROGRAMAS DE EMPLEO INCLUSIVO ” |
| “Documento justificativo del abono por becas de asistencia” (Base 7.5 a) |

**Xxxxxx XXXXXX YYYYY**, con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de representante de **Entidad XXXX** (beneficiaria del proyecto **0011-3916-2024-0000XX**), certifica que ha ABONADO la cantidad de **400 euros** a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

como responsable de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, beneficiaria del proyecto 0011-3916-2024-\_\_\_\_