|  |
| --- |
| “PROGRAMA DE EMPLEO INCLUSIVO ” |
| “Documento justificativo de otros gastos” (Base 7.1 b) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONCEPTO** | **CUANTÍA** | **RELACIÓN CON EL PROYECTO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL GASTO (A)** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A | TOTAL a percibir por gastos debidamente justificados: |  |
| B | Número de participantes: |  |
| **C** | **Cuantía a percibir por participante (A/B):** |  |

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

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

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