|  |  |
| --- | --- |
| **LEADER****2014-2020** | leader UE_feader2_lateral   |
| Anexo 35.- SOLICITUD DE PAGOPARCIAL FINAL/ÚNICA  |
| **Grupo de Acción Local: ASOCIACIÓN ALTO GUADIANA MANCHA** **CIF: G13318522** |
| **Convocatoria:**   |
| **Número de expediente:** **Título:** **Número de registro de entrada**: **Localización de la inversión:**  | Fecha de entrada:  |
| **Peticionario** **NIF:** **Nombre o razón social:** **Domicilio:** **E-mail:** **Localidad:**  **Código postal:**  **Teléfono:** **Número de cuenta / IBAN**:  **(Entidad) (Oficina) (D.C.) (Número de cuenta)** |
| **Representante** **NIF:** **Nombre:** **En calidad de:**  |

Informo que:

a) Con fecha se formalizó/se obtuvo resolución favorable para el proyecto titulado y cuyo presupuesto total elegible es de €.

b) Se presenta la cuenta justificativa correspondiente a parte de**/** todos los (táchese lo que no proceda) gastos subvencionables, en función de los documentos presentados y custodiados en la aplicación LEADER, de los que se responsabiliza el GDR “ASOCIACIÓN ALTO GUADIANA MANCHA”, solicitando el abono de la subvención que corresponda a la inversión justificada de **€.**

**Y DECLARO:**

1. Que se han respetado las condiciones y requisitos establecidos en la Resolución de concesión/formalización-aceptación de la ayuda.

2. Que los datos incluidos en la cuenta justificativa que se acompaña son ciertos.

3. A la vez se acompaña la documentación requerida y la señalada en el artículo 72 del Real Decreto 887/2006 de 21 de Julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

En a de de 202

El/La Peticionario/a o Representante

Fdo.:

**Nº DE EXPEDIENTE:**  **Nº DE CERTIFICACIÓN:**

Fecha de resolución de concesión/Formalización-aceptación de la ayuda:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INVERSIÓN APROBADA** | **FACTURAS/JUSTIFICANTES** | **PAGOS EFECTUADOS** |
| **PARTIDA PRESUPUESTARIA** | **Nº de Factura** | **Fecha de la factura**  | **Proveedor** | **Importe con IVA** | **Tipo** | **Fecha del Pago** | **Importe con IVA** | **Importe Elegible** |
| **Nº** | **Coste Elegible** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL**  |  |  |

En a de de 202

El/La Peticionario/a o Representante

Fdo.: