



CUENTA JUSTIFICATIVA
A) MEMORIA DE LA ACTIVIDAD OBJETO DE SUBVENCIÓN (Cumplimentar todos los apartados):
1. TEMPORADA DEPORTIVA:
2. DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA:
3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA:
4. OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD REALIZADA:
5. DESTINATARIOS Y NÚMERO DE BENEFICIARIOS DE LA ACTIVIDAD REALIZADA:
6. ACTUACIONES REALIZADAS, DURACIÓN, FECHA DE INICIO Y FINALIZACIÓN
7. RECURSOS UTILIZADOS (técnicos, humanos, materiales,):
8. RESULTADOS OBTENIDOS Y GRADO DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS:
9. GASTOS A SUBVENCIONAR (serán los que se tendrán que justificar):





10. JI	JSTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES IMPUESTAS (señalar con una x):
	SE JUSTIFICAN GASTOS Y PAGOS A TRAVÉS DE DOCUMENTOS ORIGINALES.
	SE JUSTIFICA LA PUBLICIDAD DE LA FINANCIACIÓN MUNICIPAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE SUBVENCIÓN (Las medidas de difusión consistirán en la mención en la web o redes sociales de la entidad así como en un medio de comunicación de prensa escrita de difusión al menos local, de que la participación del Club en su competición deportiva federada en la temporada cuenta con subvención del ayuntamiento de San Vicente del Raspeig, para cuya justificación deberán aportar los enlaces correspondientes. Junto con dicha mención se insertará el siguiente logotipo:
	SAN VICENTE CREE EN TI
	Además, los beneficiarios de la subvención deberán dar publicidad de dicho logotipo en un espacio singular y fácilmente visible de la equipación deportiva de los deportistas del club o entidad deportiva, aportando fotografías).
	SE JUSTIFICA ESTAR AL CORRIENTE CON LAS DIFERENTES ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.
	SE JUSTIFICA HABER COLABORADO EN AQUELLAS ACTIVIDADES INHERENTES A SU ACTIVIDAD DEPORTIVA, CON LA CONCEJALÍA DE DEPORTES EN LAS ACTIVIDADES QUE ESTA REALICE: ACTIVIDADES COMO LAS 24 HORAS DEPORTIVAS U OTRAS DENTRO DE SU ÁMBITO DEPORTIVO.
П	SE ILISTIFICA LA IMPLICACIÓN EN LOS PROGRAMAS Y ACTOS RELACIONADOS CON EL DEPORTE DE LA LOCALIDAD





B) MEMORIA ECONÓMICA JUSTIFICATIVA B.1 PRESUPUESTO DETALLADO

€
€
ivados, distintos del Ayuntamiento y del
€
€
€
€
€
€
€





B.2 RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SE PRESENTAN COMO JUSTIFICANTE DE LA ACTIVIDAD SUBVENCIONADA.

A. GAST			, NOTARIALES, REGISTRA		LA ACTIVIDAD SUBVENCIONADA.			
ORDEN (1)	FECHA DOCUMENTO DE GASTO DD/MM/AAAA	NÚMERO DOCUMENTO DE GASTO (N.º FACTURA,)	NOMBRE PROVEEDOR /ACREEDOR	CIF/NIF	DESCRIPCIÓN GASTO REALIZADO (2)	IMPORTE: -En caso de IVA NO DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE CON IVA -En caso de IVA DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE SIN IVA	FECHA DE PAGO	FORMA DE PAGO (3)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
					SUBTOTAL GASTOS GRUPO A			





B. GAST	3. GASTOS DE ARRENDAMIENTO DE SEDE SOCIAL O LOCALES NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS										
ORDEN (1)	FECHA DOCUMENTO DE GASTO DD/MM/AAAA	NÚMERO DOCUMENTO DE GASTO (N.º FACTURA,)	NOMBRE PROVEEDOR /ACREEDOR	CIF/NIF	DESCRIPCIÓN GASTO REALIZADO (2)	IMPORTE -En caso de IVA NO DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE CON IVA -En caso de IVA DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE SIN IVA	FECHA DE PAGO DD/MM/ AAAA	FORMA DE PAGO (3)			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
					SUBTOTAL GASTOS GRUPO B						





C. GAST	OS DE ALQUILER D	E INSTALACIONES D	DEPORTIVAS					
ORDEN (1)	FECHA DOCUMENTO DE GASTO DD/MM/AAAA	NÚMERO DOCUMENTO DE GASTO (N.º FACTURA,)	NOMBRE PROVEEDOR/ACREEDOR	CIF/NIF	DESCRIPCIÓN GASTO REALIZADO (2)	IMPORTE: -En caso de IVA NO DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE CON IVA -En caso de IVA DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE SIN IVA	FECHA DE PAGO DD/MM/ AAAA	FORMA DE PAGO (3)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
					SUBTOTAL GASTOS GRUPO C			





D. GAST	OS DE MANTENIMI	ENTO DE PÁGINAS	WEB O PORTALES EN INTE	ERNET				
ORDEN (1)	FECHA DOCUMENTO DE GASTO DD/MM/AAAA	NÚMERO DOCUMENTO DE GASTO (N.º FACTURA,)	NOMBRE PROVEEDOR/ACREEDOR	CIF/NIF	DESCRIPCIÓN GASTO REALIZADO (2)	IMPORTE: -En caso de IVA NO DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE CON IVA -En caso de IVA DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE SIN IVA	FECHA DE PAGO DD/MM/ AAAA	FORMA DE PAGO (3)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
					SUBTOTAL GASTOS GRUPO D			





E. GASTO	OS DE TELEFONÍA E	INTERNET						
ORDEN (1)	FECHA DOCUMENTO DE GASTO DD/MM/AAAA	NÚMERO DOCUMENTO DE GASTO (N.º FACTURA,)	NOMBRE PROVEEDOR/ACREEDOR	CIF/NIF	DESCRIPCIÓN GASTO REALIZADO (2)	IMPORTE: -En caso de IVA NO DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE CON IVA -En caso de IVA DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE SIN IVA	FECHA DE PAGO DD/MM/AAAA	FORMA DE PAGO (3)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
					SUBTOTAL GASTOS GRUPO E			





F. GASTO	OS EN MATERIAL DE	OFICINA E IMPREI	NTA					
ORDEN (1)	FECHA DOCUMENTO DE GASTO DD/MM/AAAA	NÚMERO DOCUMENTO DE GASTO (N.º FACTURA,)	NOMBRE PROVEEDOR/ACREEDOR	CIF/NIF	DESCRIPCIÓN GASTO REALIZADO (2)	IMPORTE: -En caso de IVA NO DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE CON IVA -En caso de IVA DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE SIN IVA	FECHA DE PAGO DD/MM/AAAA	FORMA DE PAGO (3)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
					SUBTOTAL GASTOS GRUPO F			





G1. GAS	TOS DE DESPLAZA	MIENTO, ALOJAMIE	NTO Y MANUTENCIÓN					
ORDEN (1)	FECHA DOCUMENTO DE GASTO DD/MM/AAAA	NÚMERO DOCUMENTO DE GASTO (N.º FACTURA,)	NOMBRE PROVEEDOR/ACREEDOR	CIF/NIF	DESCRIPCIÓN GASTO REALIZADO (Indicar si es Desplazamiento, Alojamiento o Manutención, especificando en los tres casos localidad a que se desplazó y fecha del desplazamiento)	IIMPORTE: -En caso de IVA NO DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE CON IVA -En caso de IVA DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE SIN IVA	FECHA DE PAGO DD/MM/AAAA	FORMA DE PAGO (3)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								





G1. GAS	TOS DE DESPLAZA	MIENTO, ALOJAMIE	NTO Y MANUTENCIÓN					
ORDEN (1)	FECHA DOCUMENTO DE GASTO DD/MM/AAAA	NÚMERO DOCUMENTO DE GASTO (N.º FACTURA,)	NOMBRE PROVEEDOR/ACREEDOR	CIF/NIF	DESCRIPCIÓN GASTO REALIZADO (Indicar si es Desplazamiento, Alojamiento o Manutención, especificando en los tres casos localidad a que se desplazó y fecha del desplazamiento)	IIMPORTE: -En caso de IVA NO DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE CON IVA -En caso de IVA DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE SIN IVA	FECHA DE PAGO DD/MM/AAAA	FORMA DE PAGO (3)
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								





G2. GAS	TOS DE COMBUSTI	BLE DESPLAZAMIEN	TO VEHÍCULO PROPIO (SIN NECESIDAD DE FA	ACTURA)		
ORDEN (1)	FECHA SALIDA DD/MM/AAAA	FECHA REGRESO DD/MM/AAAA	LOCALIDAD A LA QUE SE DESPLAZA	KILÓMETROS RECORRIDOS	MOTIVO DEL DESPLAZAMIENTO (INDICAR NOMBRE DE LA COMPETICIÓN QUE MOTIVA EL DESPLAZAMIENTO)	IMPORTE (0,19 € x Km)
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45	-					
46						





G2. GAS	G2. GASTOS DE COMBUSTIBLE DESPLAZAMIENTO VEHÍCULO PROPIO (SIN NECESIDAD DE FACTURA)									
ORDEN (1)	FECHA SALIDA DD/MM/AAAA	FECHA REGRESO DD/MM/AAAA	LOCALIDAD A LA QUE SE DESPLAZA	KILÓMETROS RECORRIDOS	MOTIVO DEL DESPLAZAMIENTO (INDICAR NOMBRE DE LA COMPETICIÓN QUE MOTIVA EL DESPLAZAMIENTO)	IMPORTE (0,19 € x Km)				
47										
48										
49										
50										
51										
52										
53										
54										
SUBTOTAL GASTOS GRUPO G (Suma G1+G2)										





H. GAST	OS EN BEBIDAS, SU	PLEMENTOS ENERG	GÉTICOS PARA EL DESARR	OLLO DE LAS CO	MPETICIONES OFICIALES O LA PREPAR	ACIÓN DE LAS M	ISMAS	
ORDEN (1)	FECHA DOCUMENTO DE GASTO DD/MM/AAAA	NÚMERO DOCUMENTO DE GASTO (N.º FACTURA,)	NOMBRE PROVEEDOR/ACREEDOR	CIF/NIF	DESCRIPCIÓN GASTO REALIZADO (2)	IMPORTE: -En caso de IVA NO DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE CON IVA -En caso de IVA DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE SIN IVA	FECHA DE PAGO DD/MM/AAAA	FORMA DE PAGO (3)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
					SUBTOTAL GASTOS GRUPO H			





I. GASTO	OS EN PRODUCTOS	MÉDICOS Y PARAN	MÉDICOS REFERIDOS AL TE	RATAMIENTO Y P	REVENCIÓN DE LESIONES DEPORTIVAS	.		
ORDEN (1)	FECHA DOCUMENTO DE GASTO DD/MM/AAAA	NÚMERO DOCUMENTO DE GASTO (N.º FACTURA,)	NOMBRE PROVEEDOR/ACREEDOR	CIF/NIF	DESCRIPCIÓN GASTO REALIZADO (2)	IIMPORTE: -En caso de IVA NO DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE CON IVA -En caso de IVA DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE SIN IVA	FECHA DE PAGO DD/MM/AAAA	FORMA DE PAGO (3)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
					SUBTOTAL GASTOS GRUPO I			





					ESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS	IMPORTE: -En caso de IVA		
ORDEN (1)	FECHA DOCUMENTO DE GASTO DD/MM/AAAA	NÚMERO DOCUMENTO DE GASTO (N.º FACTURA,)	NOMBRE PROVEEDOR/ACREEDOR	CIF/NIF	DESCRIPCIÓN GASTO REALIZADO (2)	NO DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE CON IVA -En caso de IVA DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE SIN IVA	FECHA DE PAGO	FORMA DE PAGO (3)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								_
					SUBTOTAL GASTOS GRUPO .	J		





K. GAST	OS DE ADQUISICIÓ	N DE EQUIPACIÓN I	DEPORTIVA					
ORDEN (1)	FECHA DOCUMENTO DE GASTO DD/MM/AAAA	NÚMERO DOCUMENTO DE GASTO (N.º FACTURA,)	NOMBRE PROVEEDOR/ACREEDOR	CIF/NIF	DESCRIPCIÓN GASTO REALIZADO (2)	IMPORTE: -En caso de IVA NO DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE CON IVA -En caso de IVA DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE SIN IVA	FECHA DE PAGO DD/MM/AAAA	FORMA DE PAGO (3)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
					SUBTOTAL GASTOS GRUPO K			





L. GASTO	OS FEDERATIVOS D	E MUTUALIDAD, LIC	CENCIAS, ARBITRAJES, CAN	NON DE ORGANI	ZACIÓN O DERECHOS DE PARTICIPACIO	ÓN EN LAS COMF	PETICIONES	
ORDEN (1)	FECHA DOCUMENTO DE GASTO DD/MM/AAAA	NÚMERO DOCUMENTO DE GASTO (N.º FACTURA,)	NOMBRE PROVEEDOR/ACREEDOR	CIF/NIF	DESCRIPCIÓN GASTO REALIZADO (2)	IMPORTE: -En caso de IVA NO DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE CON IVA -En caso de IVA DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE SIN IVA	FECHA DE PAGO DD/MM/AAAA	FORMA DE PAGO (3)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
					SUBTOTAL GASTOS GRUPO I	-		





M. GAST	TOS POR SERVICIOS	PROFESIONALES (I	MÉDICOS,ADMINISTRATIV	/OS,) QUE DERI	VEN DE LA NATURALEZA DE LA ACTIVI	DAD SUBVENCIO	NADA	
ORDEN (1)	FECHA DOCUMENTO DE GASTO DD/MM/AAAA	NÚMERO DOCUMENTO DE GASTO (N.º FACTURA,)	NOMBRE PROVEEDOR/ACREEDOR	CIF/NIF	DESCRIPCIÓN GASTO REALIZADO (2)	IMPORTE: -En caso de IVA NO DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE CON IVA -En caso de IVA DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE SIN IVA	FECHA DE PAGO DD/MM/AAAA	FORMA DE PAGO (3)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
					SUBTOTAL GASTOS GRUPO M			





N. GAST	N. GASTOS DE PERSONAL (IMPORTE LÍQUIDO NÓMINAS)									
ORDEN (1)	FECHA EMISIÓN NÓMINA DD/MM/AAAA	PERÍODO DE LIQUIDACIÓN	NOMBRE TRABAJADOR/A	NIF	DESCRIPCIÓN GASTO REALIZADO (2)	IMPORTE LÍQUIDO NÓMINA	FECHA DE PAGO DD/MM/AAAA	FORMA DE PAGO (3)		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
15										
16										
17										





N. GAST		MPORTE LÍQUIDO N	NÓMINAS)			I		
ORDEN (1)	FECHA EMISIÓN NÓMINA DD/MM/AAAA	PERÍODO DE LIQUIDACIÓN	NOMBRE TRABAJADOR/A	NIF	DESCRIPCIÓN GASTO REALIZADO (2)	IMPORTE LÍQUIDO NÓMINA	FECHA DE PAGO DD/MM/AAAA	FORMA DE PAGO (3)
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
SUBTOTAL GASTOS GRUPO N								





O. GAST	OS DE ADQUISICIÓ	N DE PRODUCTOS I	DE DESINFECCIÓN, VIRICID	A, GUANTES, M	ASCARILLAS, GELES HIDROALCOHÓLIC	COS O DE REALIZA	CIÓN DE PRUEB	AS DE DETECCIÓN	
ORDEN (1)	FECHA	NÚMERO DOCUMENTO DE GASTO (N.º FACTURA,)	NOMBRE PROVEEDOR/ACREEDOR	CIF/NIF	DESCRIPCIÓN GASTO REALIZADO (2)	IMPORTE: -En caso de IVA NO DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE CON IVA -En caso de IVA DEDUCIBLE, cumplimentar IMPORTE SIN IVA	FECHA DE PAGO	FORMA DE PAGO (3)	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
	SUBTOTAL GASTOS GRUPO O								
			TOTAL	GASTOS (SUMA	A+B+C+D+E+F+G+H+I+J+K+L+M+N+O)				





(1) Se ha de detallar este número d	de orden en la factura o documento d	le gasto aportado y cada factura o	documento de gasto deberá ir	acompañado del documento	que justifique su
pago (P).					

- (2) Indicación tipo de gasto subvencionable, según apartado 3 de la Convocatoria de subvenciones.
- (3) Efectivo/Transferencia/Domiciliación/Tarjeta.

El firmante **CERTIFICA** la exactitud y veracidad de los datos reseñados en este anexo así como que la actividad subvencionada ha sido realizada, habiéndose cumplido las condiciones impuestas y conseguido los objetivos previstos en el acto de concesión de la subvención.

Asimismo, **DECLARA** bajo su responsabilidad y a la fecha de la presente que:

Primero: Los justificantes presentados, anteriormente relacionados, corresponden a gastos efectuados como consecuencia directa de la actividad objeto de subvención y estrictamente necesarios para la realización de la misma.

Segundo: No tiene pendiente de pago obligaciones por reintegro de subvenciones.

Tercero: Se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, y esta declaración sustituye la presentación de los correspondientes certificados acreditativos al tratarse de una subvención de importe no superior a 3.000,00 euros.

San Vicente del Raspeig a :	Firma

SR./SRA. ALCALDE/SA DEL AYUNTAMIENTO DE SAN VICENTE DEL RASPEIG

PROTECCIÓN DE DATOS

El **responsable del tratamiento** de sus datos de carácter personal es el Ayuntamiento de San Vicente del Raspeig, Plaça de la Comunitat Valenciana, 1, 03690 La finalidad para la que sus datos van a ser tratados es la gestión y tramitación de su solicitud. Legitimación para realizar dicho tratamiento está basada en el ejercicio de poderes públicos, misión de interés público y/o cumplimiento de una obligación legal, de acuerdo con el art. 6 del RGPD. No están previstas cesiones a terceros. Los derechos que usted como persona interesada ostenta consisten en: acceso, rectificación o supresión, cancelación, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y retirada del consentimiento prestado. El modo de ejercer estos derechos se indica en la información adicional, disponible en la sede electrónica (https://raspeig.sedipualba.es)