

ANEXO IX

Subvenciones Nº 6 y Nº 7

(Se aportará en la fase de Justificación)

MODELO CERTIFICADO DE ASISTENCIA_A CENTRO DE DÍA, CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL O CENTRO OCUPACIONAL QUE DEBERÁ APORTARSE EN LA FASE DE JUSTIFICACIÓN.

El Centro.....ubicado en la localidad.....Cantabria, con atención a Personas MAYORES con DISCAPACIDAD

CERTIFICA QUE:

D./D^a..... con plaza: Privada Concertada

Ha acudido al Centro los días que a continuación se relacionan:

En caso de que no hubiera solicitado esta subvención en la convocatoria del año 2018:

MESES 2018	Días
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	

Convocatoria del año 2019:

MESES 2018	Días
DICIEMBRE	

MESES 2019	Días
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	



JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	

Para que conste a los efectos oportunos firmo y sello del Centro al que asiste

Santander, a de de 2019

Firmado