

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 o con DISCAPACIDAD

CERTIFICA QUE:

D./D^a.....

con plaza: Privada Concertada

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

MESES	AÑO 2017 Días
DICIEMBRE	
AÑO 2018 Días	
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	

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

Santander, a de de 2018

Firmado