

JUSTIFICACIÓ SUBVENCIÓ SERVEI D'ACOLLIDA MATINAL

FORMULARI DE SERVEIS DE TEMPS X CURES – ANY 2025

DADES GENERALS

Nom de l'entitat sol·licitant	
NIF de l'entitat sol·licitant	
Nom del centre educatiu	
Tipus de servei	Acollida Matinal
Forma de prestació ¹	

¹AFA - *directa*: persones contractades directament per l'AFA

AFA - *indirecta*: empresa/entitat externa a canvi de pagaments directes de l'AFA

Administració pública - *indirecta*: empresa/entitat externa a canvi de pagaments directes dels ajuntaments o ens supramunicipals

DADES DEL REPRESENTANT LEGAL

DNI/NIE	Nom	Cognoms
Telèfon	Correu electrònic (a efectes de comunicació per mitjans electrònics)	

PERSONA DE CONTACTE

Nom	
Primer cognom	
Segon cognom	
Càrrec	
Correu electrònic	
Correu electrònic secundari	
Telèfon	

DOCUMENTACIÓ OBLIGATÒRIA A PRESENTAR (AJUNTAMENTS I AFA)

Certificat	Certificat signat pel secretari o interventor (Ajuntaments) o pel representant legal (AFA) (PDF)	
Justificació tècnica	Memòria descriptiva d'actuacions (PDF)	
	Dades d'atenció del servei (Excel)	
	Documentació gràfica acreditativa del servei amb l'ús correcte de logotips (imatges, enllaços web, etc.) *(Veure document 'Guia Logotips')	
Justificació econòmica	Compte justificatiu de les despeses (Excel)	
	Formulari relació de contractacions (Excel)	
	Rebut/s del pagament de l'assegurança de responsabilitat civil	
Pagament	Fitxa de creditor (si no s'ha presentat anteriorment)	

DOCUMENTACIÓ OBLIGATÒRIA A PRESENTAR EN CAS D'AFA

Justificació econòmica	Còpia de les factures i/o nòmines de l'import total del cost del servei d'acollida matinal durant un any natural, a nom de l'ens local o de l'entitat sol·licitant <i>(cal adjuntar-ho en un únic document PDF)</i>	
	Rebut de pagament de les factures i/o nòmines enviades <i>(cal adjuntar-ho en un únic document PDF)</i>	

Signatura del representant legal