

JUSTIFICANTE DE AYUDAS

1. DATOS DE LA ENTIDAD BENEFACTORA

| | | | |
|---------------------|---|--------------------|---------|
| CONVOCATORIA | AYUDAS A FAMILIAS POCO FRECUENTES DE LA SALLE | | |
| ENTIDAD | Fundación Poco Frecuente | | |
| CIF | G-04864062 | Nº REGISTRO | AL-1465 |
| DIRECCIÓN | Calle Milagro, esquina calle Alhóndiga Vieja | | |
| Nº | S/N | CP | 04002 |
| PROVINCIA | ALMERÍA | LOCALIDAD | ALMERÍA |
| EMAIL | fundacion@pocofrecuente.com | TELÉFONO | |

2. DATOS DE LA CONVOCATORIA

| | |
|---------------------|---|
| CONVOCATORIA | Ayudas a Familias Poco Frecuentes de La Salle |
| AÑO | 2023 |
| PUBLICACIÓN | marzo-abril 2023 |
| OBJETO | La Fundación Poco Frecuente presenta la II Convocatoria Ayudas a familias de La Salle con una Enfermedad Rara o Poco frecuente con el objetivo de apoyar y ofrecer ayudas directas a colectivos tan vulnerables como puede ser una ENFERMEDAD POCO FRECUENTE (cobertura de necesidades básicas, apoyo a la atención o gestión sanitaria, material sanitario, apoyo psicológico y social, apoyo pedagógico, apoyo escolar, etc.) |

3. DATOS DE LA ENTIDAD O FAMILIA BENEFICIARIA DE LA AYUDA

(Rellenar en el caso de familias o particulares)

| | | | |
|--------------------------------|--|--------------------------------|--|
| 1^{er} APELLIDO | | 2^{do} APELLIDO | |
| NOMBRE | | | |
| NIF | | | |
| DIRECCIÓN | | | |
| Nº | | PISO | |
| | | PTA. | |
| | | ESC. | |
| PROVINCIA | | LOCALIDAD | |
| EMAIL | | TELÉFONO | |

JUSTIFICANTE DE AYUDAS

(Rellenar en el caso de asociaciones)

| | | | |
|--------------------------------|--|--------------------------------|--|
| 1^{er} APELLIDO | | 2^{do} APELLIDO | |
| NOMBRE | | | |
| NIF | | | |
| RAZÓN SOCIAL | | | |
| CIF | | | |
| DIRECCIÓN | | | |
| Nº | | PISO | |
| | | | |
| | | PTA. | |
| | | | |
| | | ESC. | |
| | | | |
| PROVINCIA | | LOCALIDAD | |
| EMAIL | | TELÉFONO | |

4. TIPOLOGÍA DE LA AYUDA

A rellenar por la familia, particular o asociación solicitante

| | |
|--------------------------------------|--|
| MODALIDAD DE AYUDA SOLICITADA | |
|--------------------------------------|--|

A rellenar por la Fundación Poco Frecuente

| | |
|---|--|
| CONCEPTO PARA EL QUE SE LE CONCEDE LA AYUDA SOLICITADA | |
|---|--|



JUSTIFICANTE DE AYUDAS

¿Se han cumplido los objetivos propuestos en la solicitud?, ¿qué dificultades se han encontrado?

Conclusiones obtenidas en el proyecto

MEMORIA ECONÓMICA

6. AYUDA CONCEDIDA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DOTACIÓN ECONÓMICA (1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENTIDAD BANCARIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO DE CUENTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN | ES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(1) Importe en euros

7. MODALIDAD DE COBRO DE LA AYUDA CONCEDIDA

Marque con una X la modalidad de cobro que ha recibido por la ayuda concedida

UN SOLO PAGO

DOS PAGOS

Indique la fecha en la que se ha efectuado el/los ingreso/s (dd/mm/aa)

| | |
|--|--|
| Fecha en un solo pago | |
| Fecha en dos pagos (50% al inicio del proyecto) | |
| Fecha en dos pagos (50% a la finalización del proyecto) | |

8. DESGLOSE DE GASTOS

En el caso de necesitar añadir más conceptos adjunte las tablas que estime oportunas

| CONCEPTO | TIPO DE GASTO | IMPORTE (2) |
|----------|---------------|-------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |
| 8. | | |
| 9. | | |
| 10. | | |
| 11. | | |
| 12. | | |
| 13. | | |
| 14. | | |
| 15. | | |
| 16. | | |
| 17. | | |
| 18. | | |

(2) Importe en euros

Al presente documento se deberán anexar las facturas emitidas respecto a cada uno de los conceptos o gastos realizados durante el proyecto. Estas deberán coincidir con el concepto de desglose y con el tipo de gasto realizado acorde a lo establecido en las bases.