**ANEXO II**

|  |
| --- |
| **PROGRAMA DE COLABORACIÓN ECONÓMICA MUNICIPAL PARA AYUDAS EXTRAORDINARIAS DE APOYO SOCIAL PARA CONTINGENCIAS**  **CERTIFICACIÓN DE INGRESOS, GASTOS Y PAGOS EN LA ANUALIDAD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **AYUNTAMIENTO DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **INTERVENCIÓN DE LA ENTIDAD U ÓRGANO QUE TENGA ATRIBUIDAS LAS FACULTADES DE LA TOMA DE RAZÓN EN CONTABILIDAD** | | | | |
| NOMBRE YAPELLIDOS | | | | CARGO | |
| AYUNTAMIENTO: | | | | C.I.F. | |
| **CERTIFICO:** Que en relación al Programa de Colaboración Económica Municipal para Ayudas Extraordinarias de Apoyo Social para Contingencias, aprobado mediante el Acuerdo de Consejo de Gobierno, de …. de ……………… de 202\*, el Ayuntamiento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para la concesión de las ayudas extraordinarias de apoyo social para contingencias durante la anualidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:   * Ha recibido ingresos por importe de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Ha comprometido gastos por importe de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Ha reconocido obligaciones por importe de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Ha efectuado pagos por importe de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |  |
|  | | | | |  |
| **2** | **DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA** | | | | |
|  | |  | | | |
| **DECLARO** que son ciertos cuantos datos figuran en la presente **CERTIFICACIÓN**.  En, ............................................................a ...............de ..................................de 20\_\_ | | | | | |
| Vº Bº de la persona que ostente la Alcaldía  Fdo: | | | Firma de la Intervención u órgano que tenga atribuidas las facultades de la toma de razón en contabilidad    Fdo.: | | |

**SR. VICEPRESIDENTE SEGUNDO Y CONSEJERO DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES**