

JUSTIFIKAZIO EREDUA - MODELO DE JUSTIFICACIÓN

**DESGAITASUNA DUTEN 6 ETA 18 URTE BITARTEKO GAZTEEI ZUZENDUTAKO
DIRULAGUNTZAREN JUSTIFIKAZIOA (II.ERANSKINA)**
**JUSTIFICACIÓN DE SUBVENCIÓN PARA TRATAMIENTOS Y PROGRAMAS A MENORES
ENTRE 6 Y 18 AÑOS CON DISCAPACIDAD (Anexo II)**

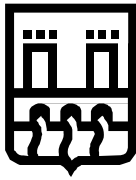
Eskatzaile adingabea / Menor solicitante			
Abizenak eta izena Apellidos y nombre		NAN-AIZ edo IFK DNI-NIE o CIF	
Emakumea / Mujer ☐	Gizonezkoa / Hombre ☐		Ez bitarra / No binario ☐
Herria Municipio		Posta Kodea Código Postal	Probintzia Provincia
Telefona Teléfono	Telefono mugikorra Teléfono móvil	Posta elektronikoa Correo electrónico	

Ordezkaria / Representante

Abizenak eta izena Apellidos y nombre		NAN-AIZ edo IFK DNI-NIE o CIF	
Notifikazioetarako helbidea Dirección a efectos de notificación			
Herria Municipio		Posta Kodea Código Postal	Probintzia Provincia
Telefona Teléfono	Telefono mugikorra Teléfono móvil	Posta elektronikoa Correo electrónico	

Aurkeztu beharreko dokumentazioa · Documentación a presentar

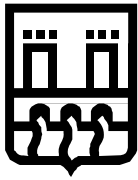
<i>Justifikazio orria beteta (II Eranskina)</i>	<i>Hoja de justificación cumplimentada (Anexo II)</i>
<i>Fakturen zerrenda zenbakitua</i>	<i>Relación numerada de las facturas</i>
<i>Ordainketa ziurtagiriak</i>	<i>Justificantes de pago</i>
<i>Fakturak (2)</i>	<i>Facturas (2)</i>



Justifikaziorako oharra · Instrucciones de justificación	
(2) Kontzeptu hauek agertu beharko dira: 1. <i>Faktura-zenbakia</i> 2. <i>Onuradunaren izen-abizenak.</i> 3. <i>Tratamendua ematen duen erakundearen identifikazioa,</i> 4. <i>Tratamenduaren data</i> 5. <i>Tratamenduaren izena</i> 6. <i>Ordaindutako zenbateko osoa</i> 7. <i>Hornitzailearen identifikazioa (IFK eta/edo NAN)</i> 8. <i>Zerga-oinarria eta BEZa</i>	(2) <i>Deberán aparecer los siguientes conceptos:</i> 1. <i>Número de factura</i> 2. <i>Nombre y apellidos de la persona beneficiaria</i> 3. <i>Identificación de la entidad que presta el tratamiento</i> 4. <i>Fecha del tratamiento</i> 5. <i>Nombre del tratamiento</i> 6. <i>Importe total abonado</i> 7. <i>Identificación del proveedor (C.I.F.. y/o D.N.I.)</i> 8. <i>Base imponible e IVA</i>

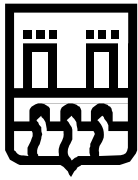
Data
Fecha

Sinadura
Firma



FAKTUREN ZERRENDA – LISTADO DE FACTURAS

Zenbakituak aurkeztu, hurrenkeran honetan. Presentar numeradas en este orden.	Faktura zenbakia Número de factura	Tratamendua ematen duen erakundea Entidad que presta el tratamiento	Tratamenduaren izena Nombre del tratamiento	Zenbatekoa Cantidad
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				
5.-				
6.-				
7.-				
8.-				
9.-				
10.-				
11.-				
12.-				
13.-				
14.-				
15.-				
16.-				
17.-				



Zenbakiak aurkeztu, hurrenkeran. Presentar numeradas en este orden.	Faktura zenbakia Número de factura	Tratamendua ematen duen erakundea Entidad que presta el tratamiento	Tratamenduaren izena Nombre del tratamiento	Zenbatekoa Cantidad
18.-				
19.-				
20.-				
21.-				
22.-				
23.-				
24.-				
25.-				
26.-				
27.-				
28.-				
29.-				
30.-				
31.-				
32.-				
33.-				
34.-				
35.-				
Oharra: Laukitxo gehiago behar izanez gero, zerrenda oso bat erantsi daiteke erantsitako dokumentu gisa. Nota: Si se necesitan más casillas, se puede adjuntar un listado completo como documento adjunto.			GUZTIRA / TOTAL	