

**PROGRAMA EXTRAORDINARIO DE AYUDAS DESTINADAS A PALIAR LOS EFECTOS NEGATIVOS OCASIONADOS POR LAS TORMENTAS DE JULIO DE 2016 EN DETERMINADOS MUNICIPIOS DE LA PROVINCIA DE BADAJOZ
ANEXO V
JUSTIFICACIÓN DE LAS CONTRATACIONES**

DATOS GENERALES

Expediente	Entidad	C.I.F.
------------	---------	--------

D. / D^a. _____ con NIF.: _____, Interventor o secretario interventor de la Entidad Beneficiaria arriba indicada

CERTIFICA que de acuerdo con lo establecido en la norma de aplicación y la resolución de concesión :

- a) Las contrataciones cumplen los requisitos y condiciones establecidas
- b) Que los costes que se declaran se han realizado y abonado de manera efectiva durante el plazo de justificación del programa , al que se refiere el artículo 16 del Decreto de Bases Reguladoras

NUM ORDEN	NOMBRE Y APELLIDO	NIF	TOTAL DÍAS TRABAJADOS	FECHA INICIO	FECHA FIN	SALARIO NETO(1)*	CUTOAS SEGURIDAD SOCIAL EMPRESA (2)	IMPORTE TOTAL **

*En este apartado se incluirá los siguientes conceptos: retribuciones periódicas, parte proporcional de pagas extraordinarias e indemnización por finalización de contrato.

** Se cumplimentará con el sumatorio de los conceptos de salario neto + cuotas de seguridad social, es decir, (1)+ (2)

(Si el espacio no fuese suficiente, se adjuntará al presente impreso un anexo, con igual formato, con la relación de personas contratadas, que será certificado y firmado por el Secretario de la Entidad Beneficiaria)

OBSERVACIONES que desee hacer constar al cumplimentar la justificación

En _____ a _____ de _____ de _____
El Interventor o secretario interventor de la entidad beneficiaria
Fdo. _____