**CERTIFICACIÓN DEL GRUPO**

**DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre/Razón Social: | NIF/CIF |
| Representante: | NIF |

**DATOS DEL EXPEDIENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Número: | Título: |

TIPO DE CERTIFICACIÓN: Parcial Final

CERTIFICO:

Que la solicitud de pago se ha presentado en el plazo establecido por resolución de la persona responsable de la Presidencia del grupo de acción local y que siguiendo la reglamentación referida a los controles, así como las Circulares FEGA sobre el Plan nacional de controles y controles LEADER, efectuada la oportuna inspección y comprobaciones procedentes, los gastos realizados por el beneficiario han sido presupuestados y ejecutados conforme a la solicitud de ayuda aprobada y al control de la moderación del gasto y son los siguientes:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ACCIONES EN COOPERACIÓN | CONCEPTO DE GASTO | | | IMPORTE EN EUROS | |
| PRESUPUESTO APROBADO | GASTO COMPROBADO |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
|  |  | | |  |  |
| TOTAL | | | |  |  |
|  | | | | | |
| **Con respecto a la finalidad y objetivo en la concesión, se ha comprobado que:** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Municipio de la actividad:** | |  | **Código INE:** | | |

**NÚMERO DE EXPEDIENTE** □□□□.□□.□□.□□□

REDUCCIONES:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Reducción : | ……………….. euros |  |  | No intencionado |

PROPUESTA DE PAGO A LA PERSONA BENECIFIARIA:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROCEDENCIA DE LOS FONDOS DE LAS AYUDAS** | | | **%** | **IMPORTE EN €** |
| AYUDA CON CARGO AL PEPAC ARAGÓN | | **FEADER** |  |  |
| **COFINANCIACIÓN** |  |  |
| OTRAS FUENTES | Recursos propios | |  |  |
| Otras ayudas públicas | |  |  |
| Ingresos | |  |  |
| **TOTAL** | | |  |  |

Se adjuntan las facturas elegibles.

RESUMEN DE CERTIFICACIONES (importes en euros):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº Certificación** | **Fecha** | **FEADER** | **DGA** | **TOP UP** | **TOTAL** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| Actual |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | |  |  |  |  |

LA PERSONA TÉCNICA DEL GRUPO

Firmado electrónicamente a fecha de la firma electrónica

Modelo OI-19