

ANEXO 14

**Programa de cualificación inicial (PQI/PQIE) financiado por el Gobierno de las Illes
Balears**

CUENTA JUSTIFICATIVA		
NÚMERO DE EXPEDIENTE		
EJERCICIO PRESUPUESTARIO		
PARTIDA PRESUPUESTARIA		
BENEFICIARIO		
NIF		
CONCEPTO		

IMPORTE DEL PROYECTO PRESENTADO		
IMPORTE DEL PROYECTO APROBADO	(A)	
TANTO POR CIENTO DE LA AYUDA CONCEDIDA	(B)	
IMPORTE AYUDA CONCEDIDA	(C)	

Nº. BOIB I FECHA DE LA CONVOCATORIA		
FECHA CONCESIÓN		
FECHA EJECUCIÓN		
Fecha de inicio del programa		
Fecha de inicio de las actividades formativas		
Fecha de finalización de las actividades formativas		
Fecha de finalización del programa		
FECHA JUSTIFICACIÓN		

Declaro que:

Esta cuenta justificativa abarca la realización completa de la actividad subvencionada y contiene la totalidad de los justificantes imputables al proyecto subvencionado.

Todos los datos contenidos en esta cuenta justificativa son verdaderos y correctos.

Los justificantes originales de los gastos e ingresos, cobros y pagos que se detallan están custodiados bajo mi responsabilidad.

Los justificantes mencionados están a disposición de los órganos de control internos o externos de la Administración autonómica.

Me comprometo a prestar toda mi colaboración en las actuaciones de comprobación y verificación que la Administración o sus órganos de control consideren necesarios con el fin de comprobar la veracidad o corrección de las actividades subvencionadas o de la justificación presentada.

Fecha:

Firmado (rúbrica e identificación nominal):

Representante legal de la entidad/corporación local

**Programa de cualificación inicial (PQI/PQIE) financiado por el Gobierno de las Illes
Balears**

MEMORIA DE ACTIVIDADES Y CRITERIOS

NÚMERO DE EXPEDIENTE

EJERCICIO

PRESUPUESTARIO

BENEFICIARIO

NIF

CONCEPTO

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y DE SU EJECUCIÓN:

SUMINISTROS O SERVICIOS

Identificación prestación

Presupuestos solicitados

Empresa

Oferta económica

Otros aspectos relevantes de las ofertas

DESCRIPCIÓN DE LOS CRITERIOS DE IMPUTACIÓN

El beneficiario

Fecha:

Firmado (rúbrica e identificación nominal)
Representante legal de la entidad/corporación
local

Programa de cualificación inicial (PQI/PQIE) financiado por el Gobierno de las Illes Balears

RELACIÓN DE JUSTIFICANTES IMPUTADOS

NOTA: la zonas sombreadas tienen que ser rellenadas por la Administración

NÚMERO DE EXPEDIENT	0	BENEFICIARIO	0
EJERCICIO PRESUPUESTARIO	0	NIF	0
PARTIDA PRESUPUESTARIA	0	CONCEPTO	0

IMPORTE PROYECTO APROBADO	(A)	0,00
% AYUDA CONCEDIDA	(B)	0,00%
IMPORTE AYUDA CONCEDIDO	(C)	0,00
IMPORTE OTRAS AYUDAS		

FECHA DE CONCESIÓN	0			
FECHA DE EJECUCIÓN	Fecha de inicio del programa	00/00/00	Fecha de finalización del programa	00/00/00
FECHA DE JUSTIFICACIÓN	00/00/00			

PRESUPUESTO	IDENTIFICACIÓN JUSTIFICANTES	COSTS JUSTIFICADOS		COSTE ELEGIBLE								
		% IMPUTACIÓN	IMPORTE	COSTE ELEGIBLE	OBSERVACIONES							
	IMPORTE	Nº	Nº. FAC TURA	FECHA	PROVEEDOR	CONCEPTO	IMPORTE	FECHA PAGO				
Formadores (<=39.500 €)												
		1			Sr. xxx		0,00		100,00%	0,00		
		2								0,00		
Amortización de equipos didácticos, etc. (<= 660 €)												
										0,00		
										0,00		
Alquiler de instalaciones (<= 12.500 €)												
										0,00		
										0,00		
Materiales didácticos (<= 10.000 €)												
										0,00		
										0,00		
Gastos por el transporte alumnado												
										0,00		
										0,00		

Seguros												
										0,00		
										0,00		
Publicidad (<= 400 €)												
										0,00		
										0,00		
Gestión (<=2.640 €)												
										0,00		
										0,00		
Administración (<= 6.360 €)												
										0,00		
										0,00		
Asesoría y gestoría fiscal (<= 2.075 €)												
										0,00		
										0,00		
Otros costes (<= 2.600 €)												
	0,00 €									0,00€	0,00 €	
										(D)	(I)	

PAGOS ANTICIPADOS/PARCIALES	
DOCUMENTO CONTABLE	IMPORTE
TOTAL (G)	

IMPORTE JUSTIFICADO	(D)	
IMPORTE ELEGIBLE	(I)	
IMPORTE AYUDA JUSTIFICADA	(F)=(I) X (B)	
IMPORTE PAGADO	(G)	
IMPORTE PENDIENTE PAGO	(H)=(F)-(G)	

OBSERVACIONES:	
-----------------------	--

El beneficiario
Esta cuenta justificativa corresponde al coste total definitivo de la ayuda indicada arriba, los justificantes del cual adjunto, anexos, a esta relación.
Fecha:
Firmado (rúbrica e identificación nominal) Representante legal de la entidad/corporación local

CRITERIOS DE IMPUTACIÓN DEL PROFESORADO

Nota informativa: todos aquellos gastos que se imputan al 100% no es necesario explicarlos en los criterios de imputación

PROFESOR/PROFESORA (nombre):

CONTRATO DE ... /... /20.... a ... /... /20.... (... horas)		
Concepto: PROFESOR horas Porcentaje:	otro concepto (si precisa) horas Porcentaje:	otro concepto(si precisa) horas Porcentaje:

GASTOS NÓMINA

	Importe nómina	Porcentaje aplicado	Importe imputado
Septiembre			
Septiembre (a partir del día de inicio del programa)			
Octubre			
Noviembre			
Diciembre			
Enero			
Febrero			
Marzo			
Abril			
Mayo			
Junio			
Julio (hasta la fecha de finalización del programa)			

GASTOS SEGURIDAD SOCIAL

	Importe Seguridad Social	Porcentaje aplicado	Importe imputado
Septiembre			
Septiembre (a partir del día de inicio del programa)			

Octubre			
Noviembre			
Diciembre			
Enero			
Febrero			
Marzo			
Abril			
Mayo			
Junio			
Julio (hasta la fecha de finalización del programa)			

PROFESOR/PROFESORA (nombre):

CONTRATO DE ... /... /20... a ... /... /20... (... horas)

Concepto: PROFESSOR horas Porcentaje:	otro concepto (si precisa) horas Porcentaje:	otro concepto (si precisa) horas Porcentaje:
---	--	--

GASTOS NÓMINA

	Importe nómina	Porcentaje aplicado	Importe imputado
Septiembre			
Septiembre (a partir del día de inicio del programa)			
Octubre			
Noviembre			
Diciembre			
Enero			
Febrero			
Marzo			
Abril			
Mayo			

Junio			
Julio (hasta la fecha de finalización del programa)			

GASTOS SEGURIDAD SOCIAL

	Importe Seguridad Social	Porcentaje aplicado	Importe imputado
Septiembre			
Septiembre (a partir del día de inicio del programa)			
Octubre			
Noviembre			
Diciembre			
Enero			
Febrero			
Marzo			
Abril			
Mayo			
Junio			
Julio (hasta la fecha de finalización del programa)			

PROFESOR/PROFESORA (nombre):

CONTRATO DE ... /... /20... a ... /... /20... (... horas)		
Concepto: PROFESSOR	otro concepto (si precisa)	otro concepto (si precisa)
..... horas horas horas
Porcentaje:	Porcentaje:	Porcentaje:

GASTOS NÓMINA

	Importe nómina	Porcentaje aplicado	Importe imputado
Septiembre			

Septiembre (a partir del día de inicio del programa)			
Octubre			
Noviembre			
Diciembre			
Enero			
Febrero			
Marzo			
Abril			
Mayo			
Junio			
Julio (hasta la fecha de finalización del programa)			

CRITERIOS DE IMPUTACIÓN GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Nota informativa: todos aquellos gastos que se imputan al 100% no es necesario explicarlos en los criterios de imputación

GESTIÓN: (nombre)

CONTRATO DE ... /... /20.... a ... /... /20.... (... horas)		
Concepto: GESTIÓN horas Porcentaje:	otro concepto (si precisa) horas Porcentaje:	otro concepto (si precisa) horas Porcentaje:

GASTOS NÓMINA

	Importe nómina	Porcentaje aplicado	Importe imputado
Septiembre			
Septiembre (a partir del día de inicio del programa)			
Octubre			

Noviembre			
Diciembre			
Enero			
Febrero			
Marzo			
Abril			
Mayo			
Junio			
Julio (hasta la fecha de finalización del programa)			

GASTOS SEGURIDAD SOCIAL

	Importe Seguridad Social	Porcentaje aplicado	Importe imputado
Septiembre			
Septiembre (a partir del día de inicio del programa)			
Octubre			
Noviembre			
Diciembre			
Enero			
Febrero			
Marzo			
Abril			
Mayo			
Junio			
Julio (hasta la fecha de finalización del programa)			

ADMINISTRACIÓN (nombre):

CONTRATO DE ... /... /20... a ... /... /20... (... horas)		
Concepto: ADMINISTRACIÓN	otro concepto (si precisa)	otro concepto (si precisa)
..... horas horas horas
Porcentaje:	Porcentaje:	Porcentaje:

GASTOS NÓMINA

	Importe nómina	Porcentaje aplicado	Importe imputado
Septiembre			
Septiembre (a partir del día de inicio del programa)			
Octubre			
Noviembre			
Diciembre			
Enero			
Febrero			
Marzo			
Abril			
Mayo			
Junio			
Julio (hasta la fecha de finalización del programa)			

GASTOS SEGURIDAD SOCIAL

	Importe Seguridad Social	Porcentaje aplicado	Importe imputado
Septiembre			
Septiembre (a partir del día de inicio del programa)			
Octubre			
Noviembre			
Diciembre			
Enero			
Febrero			
Marzo			
Abril			
Mayo			
Junio			
Julio (hasta la fecha de finalización del programa)			