



Conselleria de Famílies i Afers Socials

Direcció General
de Cooperació i Immigració

IMPRESO 4

CONVOCATORIA INCLUSIÓN SOCIAL INMIGRACIÓN 2024-2025

CERTIFICADO RELATIVO A LA SEDE Y LOS LOCALES

Nombre y apellidos:

Cargo:

DNI/NIE/Pasaporte:

En representación de la entidad:

NIF:

CERTIFICO

Que la dirección de la sede o la delegación permanente y activa en las Illes Balears es:

Que los locales de que dispone la entidad para ejecutar el proyecto son los siguientes:

Dirección del local:

Servicios que se llevan a cabo:

Días:

Horas:

Dirección del local:



Servicios que se llevan a cabo:

Días:

Horas:

Que el servicio

para el cual se solicita la subvención de acuerdo con la convocatoria de subvenciones destinadas a entidades privadas sin ánimo de lucro que gestionan servicios y programas de atención social, orientación e integración para fomentar la inclusión social de personas inmigrantes, para los años 2024-2025, se encuentra en funcionamiento desde (índice mes/año) con las modalidades de financiación siguientes:

AÑO DE FUNCIONAMIENTO (Indicar los meses en el caso que no sea un año completo)	MODALIDAD DE FINANCIACIÓN (Subvención-indicar la entidad- concerto, contrato, propia, etc.)	IMPORTE ASIGNADO A CADA MODALIDAD DE FINANCIACIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Que el servicio para el cual se solicita la subvención lleva en funcionamiento un periodo total de .

[Firma electrónica del representante]