**ANEXO IX**

**GASTOS INDIRECTOS**

|  |
| --- |
| **DENOMINACIÓN DE LA ENTIDAD:** |
|  |

D./Dª ........................................................................................................................... en calidad de ......................................................................................................................................, con DNI nº .........................................., declara responsablemente que los GASTOS INDIRECTOS vinculados a la ejecución del proyecto ........................................................................................................................................................., imputados a la subvención concedida por el Instituto Municipal de Atención Social de Santa Cruz de Tenerife (IMAS) son los relacionados a continuación:

**GASTOS CORRIENTES DE GESTIÓN/ADMINISTRACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | **PROVEEDOR** | **Nº FACTURA** | **OBJETO FACTURADO** | **FECHA****FACTURA** | **FECHA Y****FORMA DE PAGO** | **IMPORTE****FACTURA** | **CUANTÍA IMPUTADA AL FINANCIADOR** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | TOTAL |  |

**GASTOS DE PERSONAL ADMINISTRATIVO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR** | **CATEGORÍA PROFESIONAL** | **MES** | **LÍQUIDO** | **SEGURIDAD SOCIAL EMPRESA** | **SEGURIDAD SOCIAL****TRABAJADOR** | **RETENCIÓN IRPF** | **COSTE****TOTAL** | **CUANTÍA****IMPUTADA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | TOTAL |  |  |

En Santa Cruz de Tenerife a \_\_\_ \_ de \_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ \_\_

FIRMA