


SOL·LICITUD DE PAGAMENT

 <p style="font-size: small; margin: 0;">G CONSELLERIA O AGRICULTURA, I PESCA I ALIMENTACIÓ B FONS GARANTIA / AGRÀRIA I PESQUERA ILLES BALEARS</p>	Ajuda de <i>minimis</i> per a la recerca aplicada en matèria d'agricultura, ramaderia i pesca en l'àmbit de les Illes Balears, per a l'any 2021	REGISTRE		
	Codi SIA:	2736608		
	Destinatari:	FOGAIBA (A04026954)	Núm. d'expedient:	BIA <input style="width: 30px;" type="text"/> / 21

DADES IDENTIFICADORES DEL SOL·LICITANT

Nom / Raó social:		NIF:
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>
Llinatge 1:	Llinatge 2:	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Nom del representant:		NIF representant:
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>
Llinatge 1 representant:	Llinatge 2 representant:	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

A) DECLAR:

1. Que la relació de justificants imputats abasta la realització de l'activitat subvencionada i conté la totalitat dels justificants imputables al projecte subvencionat.
2. Que totes les dades contingudes en la relació de justificants imputats són vertaderes i correctes.
3. Que els justificants originals de les despeses i ingressos, cobraments i pagaments que es detallen en la relació de justificants imputats estan custodiats sota responsabilitat meua.
4. Que els justificants esmentats estan a la disposició dels òrgans de control intern o extern de l'Administració.
5. Que els resultats del projecte subvencionat estan publicats al enllaç d'Internet següent:

(*)

Em comprometo a prestar tota la meua col·laboració en les actuacions de comprovació i verificació que l'Administració o els seus òrgans de control considerin necessaris, per tal de comprovar la veracitat o correcció de les activitats subvencionades o de la justificació presentada.

(*) Només els beneficiaris de les actuacions del punt 1.a de l'apartat quart de la convocatòria.

B) DOCUMENTACIÓ QUE S'HA DE PRESENTAR:

ADJUNT a aquesta sol·licitud d'ajuda, d'acord amb el que s'estableix a la normativa vigent, la documentació exigida en aquest imprès i que marc amb una **X**

(No serà necessari presentar la documentació o les dades que es puguin obtenir per mitjans telemàtics)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Memòria de les actuacions que s'han dut a terme i dels resultats obtinguts. Se n'ha de presentar una còpia en paper i una còpia en suport informàtic. Aquesta memòria ha d'incloure l'anàlisi de sostenibilitat econòmica i mediambiental dels resultats, i ha de considerar els costos i els beneficis. (Pagament total) |
| <input type="checkbox"/> | Memòria de les actuacions realitzades fins el moment. (Pagament parcial) |
| <input type="checkbox"/> | Relació de justificants imputats, d'acord amb el model que figura a la pàgina web del FOGAIBA. (*) |
| <input type="checkbox"/> | Documentació justificativa de les despeses que s'han fet efectives. |
| <input type="checkbox"/> | Si escau, indicació dels criteris de repartiment dels costos generals o indirectes incorporats a la relació de justificants de despeses. |
| <input type="checkbox"/> | En el cas que es tracti d'un treball de fi de grau o treball de fi de màster, certificat de l'organisme competent que acrediti la qualificació obtinguda. |

(*) No és necessari per a treballs de fi de grau o de fi de màster.

C) SOL·LICIT:

El pagament de l'ajuda corresponent al número de compte bancari IBAN següent, del qual som titular:

<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

, d de

Nom:

Signatura

DNI: