Avda. Dr. de la Rosa Perdomo, 2; 38010 - Santa Cruz de Tenerife -Tlfno.: 922 924 999 - Fax: 922 645 341
Cl. Crucita Arbelo Cruz, s/n; 35014 - Las Palmas de Gran Canaria - Tlfno.: 928 307 050 - Fax: 928 306 101
www.gobiernodecanarias.org/empleo

INFORME DEL INTERVENTOR, U ÓRGANO DE CONTROL EQUIVALENTE, COMPRENSIVO DEL GASTO DEL 50% DEL IMPORTE CONCEDIDO.

Expediente administrativo:……

Por medio de la presente yo, D./Dña……., en calidad de Interventor/a u órgano de control equivalente de la entidad como responsable de las funciones de fiscalización o control de fondos,

INFORMA,

Que por la Entidad Beneficiaria…… ha sido gastada la cantidad de …… (…….€), correspondiente al primer 50% del importe concedido mediante Resolución de la Dirección del Servicio Canario de Empleo nº ……., de fecha……..por una cuantía que asciende a …….. (……..€), destinado a cofinanciar los costes laborales de el/la trabajador/a o los/las trabajadores/as llamados a ejecutar los Proyectos de Promoción de la Actividad Económica (PRODAE).

En …….....…

Firma de el/la Interventor/a o responsable de esta materia