D./Dª. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como representante legal de la entidad **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** con CIF **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** autorizada para prestar servicios dentro de la acción concertada para el sistema de acogida de protección internacional, y que ha sido asignada para el periodo del 1º semestre de 2025 para la realización de actuaciones, prestaciones o servicios conforme a la resolución de comunicación de asignación de fecha – de diciembre de 2024.

**CERTIFICA:**

Que el presente certificado corresponde al periodo de justificación comprendido entre 1 de enero de 2025 al 30 de junio de 2025.

Que el gasto incurrido y justificado en el periodo de justificación indicado en el apartado anterior, para cada una de las actuaciones asignadas, es el siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **COSTE JUSTIFICADO (€)** |
| Fase de VALORACIÓN INICIAL Y DERIVACIÓN |  |
| Fase de ACOGIDA estándar |  |
| Fase de ACOGIDA Vulnerables |  |
| Fase de ACOGIDA Vulnerables Reforzado |  |
| Fase de AUTONOMÍA |  |
| **TOTAL Coste justificado acumulado (A)** |  |
| Total Anticipos (B) |  |
| Pago/s periódico/s anterior/es periodo/s (C) |  |
| Intereses bancarios devengados (D) |  |
| **Reintegro que solicita (A - B - C -D)** |  |

**SOLICITA:**

Reintegrar la cantidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ (CUANTÍA EN LETRAS EUROS).

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a – de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.