

**RELACIÓN DETALLADA DE GASTOS INDIRECTOS CASAS REGIONALES / RELACIÓ DETALLADA DE DESPESES INDIRECTES CASES REGIONALS**

| ENTIDAD/ENTITAT:  |                   |  |                  |   |                                      | EXPEDIENTE/EXPEDIENT:   |  |                                       |              |
|---|-------------------|--|------------------|---|--------------------------------------|---|--|---------------------------------------|--------------|
| NIF:  |                   | PROYECTO/PROJECTE:                       |                  |   |                                      | CORREO ELECTRÓNICO/CORREU ELECTRÒNIC:   |  |                                       |              |
| REFERENCIA NUM.<br>FACTURA/<br>REFERÈNCIA NUM.<br>FACTURA | ACREEDOR/CREDITOR | CONCEPTO DE<br>GASTO/CONCEPTE DE DESPESA | IMPORTE / IMPORT | FECHA EMISIÓN<br>FACTURA/ DATA<br>EMISSIÓ FACTURA | FECHA DE<br>PAGO/DATA DE<br>PAGAMENT | OBJETIVO Y ACTIVIDAD DEL PROYECTO CON EL<br>QUE ESTÁ RELACIONADO EL GASTO/OBJECTIU I<br>ACTIVITAT DEL PROJECTE AMB EL QUAL ESTÀ<br>RELACIONADA LA DESPESA | PORCENTAJE DE<br>IMPUTACIÓN/<br>PERCENTATGE<br>D'IMPUTACIÓ | IMPORTE<br>IMPUTADO/IMPORT<br>IMPUTAT |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       |              |
|   |                   |  |                  |   |                                      |   |  |                                       | <b>TOTAL</b> |

REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD / REPRESENTANT LEGAL ENTITAT:

FIRMADO / SIGNAT: