**CERTIFICADO NO IMPUTACIÓN COSTES INDIRECTOS**

D./Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ representante legal de la entidad ASPAYM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con CIF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la subvención concedida por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 con cargo a la Convocatoria 0.7.

**CERTIFICA:**

Que esta entidad:

**No ha imputado** costes indirectos

**Si ha imputado** costes indirectos

en la ejecución de los siguientes programas:

Programa 1- Escuela de Pacientes

Programa 2- Ecosistema formativo virtual 2

Programa 3 - Lesión Medular y Salud Mental

Programa 4- CUIDA-Te: hábitos saludables y autocuidado para personas cuidadoras

Programa 5- TANDEMS- El valor de la transferencia del conocimiento basado en la experiencia

Firmado electrónicamente