

**ANEXO IV. CERTIFICADO SERVICIO PARA PRESTACIÓN ECONÓMICA VINCULADA**

D/D^a. _____, con DNI nº _____
como (cargo) _____ de (nombre del Servicio conforme al Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales)
de (localidad y provincia)

CERTIFICO QUE

D./D^a _____, con DNI nº _____
es persona usuaria del servicio de (tipología del servicio) _____ en (nombre del Centro)
desde el (fecha) _____ de _____ de _____
ocupando una plaza con un horario de atención de _____ horas/semana y que, desde la fecha de alta
en el servicio, está abonando la cantidad mensual de _____ euros, IVA incluido.

En _____, a _____ de _____ de _____

(Sello y firma)

SR./A. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL IASS EN