****

**ANEXO VIII**

**MODELO DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA RESPECTO A LAS OBLIGACIONES DE PUBLICIDAD**

|  |  |
| --- | --- |
| **JUNTA DE EXTREMADURA**  **Consejería de Sanidad y Servicios Sociales** | |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA**  **(opcional incluir logotipo de la entidad)**  **DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA SUBVENCIONADO**  **COSTE TOTAL DEL PROGRAMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euros.**  **IMPORTE SUBVENCIONADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euros.**  **AÑO \_\_\_\_\_\_** | |
| **FINANCIA:** | |
| **INSERTAR IMAGEN CORPORATIVA DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LA JUNTA DE EXTREMADURA** | **AÑADIR, SI PROCEDE, OTROS LOGOTIPOS O ENTIDADES QUE COFINANCIEN EL PROGRAMA.** |