DOTATION DE SOUTIEN EXCEPTIONNEL A L'INVESTISSEMENT LOCAL

Département : Gard	**Opération :**
Collectivité :	
Date de l'arrêté :	**montant attribué : ……**

ETAT RECAPITULATIF DES DEPENSES REALISEES – ETAT N° …….

date facture	Créancier	Objet de la dépense	références du mandat	montant HT

VISA DU COMPTABLE PUBLIC	SIGNATURE DE L EXECUTIF DE LA COMMUNE OU DE L' ETABLISSEMENT PUBLIC		
		TOTAL	
Date, signature (nom et qualité)	Date, signature (nom et qualité)	**REPORT ETAT N°**	
		TOTAL	

à adresser à la préfète de département : pref-scppat@gard.gouv.fr

A NOTER : dupliquer ce tableau au besoin selon le nombre de pages requises pour lister les factures concernées + procéder aux reports systématiquement