

SOLICITUD DE AYUDAS COFINANCIADAS POR EL MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN, DIRIGIDAS A ENTIDADES LOCALES PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE INTERÉS EDUCATIVO CON EL ALUMNADO INMIGRANTE, DURANTE EL AÑO 2011

Código IAPA nº 1054 Modelo 615

DATOS DEL SOLICITANTE	D./D. ^a, con DNI nº, en calidad de (cargo), de la entidad:, con CIF núm. y con domicilio legal en, en la provincia de, municipio, Cód. postal, teléfonos:, y correo electrónico:
------------------------------	--

DECLARACIÓN RESPONSABLE	El abajo firmante, de conformidad con lo previsto en Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y en la Ley 5/2008, de 25 de septiembre, de Subvenciones de la Comunidad de Castilla y León, DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:				
	<input type="checkbox"/> Que acepta las bases y la convocatoria para la que se solicita la ayuda y que cumple los requisitos exigidos por las mismas.				
	<input type="checkbox"/> Que no se encuentra incurso en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario de subvenciones señaladas en artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y que se encuentra al corriente de las obligaciones tributarias y frente a la seguridad social, asumiendo el compromiso de comunicar cualquier variación que se produzca en el contenido de la presente declaración respecto de las citadas prohibiciones y obligaciones conforme a lo determinado en el apartado 5.2.b de la Orden de convocatoria.				
<input type="checkbox"/> Que es titular de la cuenta cuyos datos son:					
Nº de Cuenta (20 dígitos)		Código Banco	Código Agencia	DC	Nº de Cuenta

SOLICITA	OBJETO DE LA SOLICITUD
	Sea concedida una ayuda de euros para desarrollar la actividad denominada: 1 Correspondiente a la modalidad de acuerdo con lo previsto en el apartado primero de la convocatoria.
	2 En el caso de resultar beneficiario, le sea anticipado el 50% del importe de la ayuda, de conformidad con el apartado 10.2 de la Orden de convocatoria: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

En, a de de
 El representante legal: (Sello de la entidad)

Fdo.:

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012

EXCMO. SR. CONSEJERO DE EDUCACIÓN