ANEXO I

**SOLICITUD DE SUBVENCIONES**

**PARA ACTIVIDADES DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL EN EL AÑO 201**

Don/Doña , con D.N.I. número , en su condición de de la entidad , con domicilio en número , población , teléfono , ateniéndose a lo dispuesto en las bases de solicitud de subvenciones de la Concejalía de Salud y Bienestar Social del Ayuntamiento de Binéfar para actividades de salud y bienestar social, presenta ante la Concejalía de Salud y Bienestar Social un proyecto en materia de salud y bienestar social de programación anual para el año (identificar año), cumpliendo todos los requisitos expresados en las citadas bases.

Asimismo,

1.- Declaro bajo juramento que las subvenciones recibidas para la misma actividad son las detalladas a continuación, así como compromiso de comunicación al Ayuntamiento las que se obtengan en el futuro para la misma finalidad:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SUBVENCIÓN** | **ENTIDAD** | **IMPORTE** |
|  |  |  |
|  |  |  |

2.- Declaro bajo juramento no incurrir en ninguna de las prohibiciones para la obtención de la condición del beneficiario de subvenciones señaladas en el artículo 13.2 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

3.- Declaro bajo juramento que todos los datos expresados son ciertos.

4.- Autorizo al Ayuntamiento de Binéfar a solicitar a la Agencia Tributaria los certificados correspondientes a la situación fiscal de la entidad a la que represento.

5.- Autorizo al Ayuntamiento de Binéfar a solicitar a la Tesorería General de la Seguridad Social certificado acreditativo de encontrarse al corriente en el cumplimiento de obligaciones con la misma (en caso de no aportar el certificado).

Binéfar, a de de

(Firma y sello)

**DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entidad** |  | | | |
| **Domicilio Postal** |  | | **Código Postal** |  |
| **Correo electrónico** |  | | | |
| **Teléfono** |  | **Población** |  | |
| **C.I.F./N.I.F.** |  | **Nº cuenta (24 dígitos)** |  | |
| **Nº de Registro de Asociaciones D.G.A.** | | |  | |
| **Importe subvención que se solicita al Ayto. de Binéfar** | | |  | |

**SR. ALCALDE PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE BINÉFAR**