XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL

ANEXO III

(Cubrirse sólo en el caso de optar a la ayuda de Bono Concilia)

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF

EN CALIDAD DE
◯ MADRE ◯ PADRE ◯ ACOGEDOR/A ◯ TUTOR/A LEGAL

DATOS DE LA NIÑA O DEL NIÑO

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF

LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA

Como solicitante de la ayuda del programa Bono Concilia en escuelas infantiles 0-3 no sostenidas con fondos públicos.

1. Que, en relación con otras ayudas concedidas o solicitadas:

◯ No se solicitó ni se le concedió ninguna otra ayuda para este mismo fin de las administraciones públicas o de otros entes públicos o privados.

◯ Solicitó y/o le concedieron otras ayudas para este mismo fin, que son las que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	AÑO	IMPORTE (€)	DISPOSICIÓN REGULADORA

2. Que, en relación con las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social:

☐ Estar al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones con la Seguridad Social.

☐ Estar al corriente en sus obligaciones tributarias, con la Comunidad Autónoma y no ser deudor por resolución de procedencia de reintegro.

Así mismo, se compromete a mantener el cumplimiento de estos requisitos durante el período de tiempo en que perciba esta subvención y a comunicar inmediatamente cuántas ayudas solicite y /o obtenga de otras administraciones públicas o de otros entes públicos o privados, nacionales o internacionales, a partir de la fecha de esta declaración

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de

galicia

Jefatura territorial de la Consellería de Política Social de

CVE-DOG: s7hzupl4-qy47-kex8-fju7-o5bgxgpvdsb2