



ANEXO I

SUBVENCIONES A ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA LA COLABORACIÓN
CON EL CENTRO MUNICIPAL DE PROTECCIÓN ANIMAL Y PARA EL DESARROLLO DE
ACTIVIDADES HASTA EL 30 DE AGOSTO DE 2019

D./Dña.:		DNI:
En calidad de:		
En representación legal de la Entidad:		
C.I.F.:	Teléfono	Correo electrónico
Domicilio de la entidad en Valladolid, a efectos de notificación en:		
EFECTÚO LA SIGUIENTE DECLARACIÓN RESPONSABLE EN NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE REPRESENTO, que:		
<input type="checkbox"/> Acordó en fecha la presentación de esta solicitud ante el Ayuntamiento de Valladolid para la financiación de		
<input type="checkbox"/> No realiza actividad alguna por la que las Administraciones Públicas no puedan conceder subvención de acuerdo con lo previsto en los apartados 5 y 6 del art. 4 de la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Entidad (BOE núm. 73, de 26 de marzo de 2002)		
<input type="checkbox"/> Está al corriente de pagos, con la Agencia Tributaria, la Seguridad Social y con el Ayuntamiento de Valladolid		
<input type="checkbox"/> No ha solicitado ni recibido subvención para el mismo proyecto por otra entidad pública, y, de haberlo hecho, presenta declaración responsable independiente y detallada		
<input type="checkbox"/> Que de ser beneficiaria de la subvención solicitada, la cuantía de la misma se ingresará en la cuenta bancaria cuya titularidad corresponde a la Entidad (incluyendo el código IBAN)		
EN NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE REPRESENTO, AUTORIZO: al Ayuntamiento de Valladolid a solicitar de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y del Instituto Nacional de la Seguridad Social los datos relativos al cumplimiento de sus obligaciones con el fin de comprobar que concurren los requisitos establecidos para obtener, percibir y mantener la subvención o ayuda. La autorización concedida por el firmante puede ser revocada en cualquier momento mediante escrito dirigido al Ayuntamiento de Valladolid		
S O L I C I T A , le sea concedida una subvención de €, para la realización del proyecto (línea Base 3.1).....y participar en el proyecto (línea Base .2)cuyo desarrollo/s se describe/n en el ANEXO II		

Valladolid, a de de 20

Firma y sello de la entidad

EXCMO. SR. ALCALDE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE VALLADOLID.-

Pº. Hospital Militar Nº 11-Bis
Tfno.: 983426217/983426211
47007-Valladolid

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Firmado por:

MARÍA
SÁNCHEZ ESTEBAN

Fecha Firma: 21/06/2018 12:42

CARLOS
PEREZ VEGA

Fecha Firma: 20/06/2018 11:13

TERESA
REDONDO ARRANZ

Fecha Firma: 20/06/2018 13:57

Fecha Copia : Thu Jun 21 14:23:35 CEST 2018

Código seguro de verificación(CSV): be19da4fedeba6ef032c31fac3caf1951bcd051

Permite la verificación de la integridad del documento visualmente en <https://www.valladolid.gob.es/verificacion-documentos>