



Solicitud

SOLICITUD PRESENCIAL C - AEPA + AMPAS

A (órgano gestor):

DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN EDUCATIVA

Datos personales

Titular

Nombre:* DEL AMPA :

El nombre de la entidad debe coincidir exactamente con la denominación que aparece en la tarjeta CIF

Primer apellido:

Segundo apellido:

Documento de identificación*

C.I.F.

Número:*

Sexo:

 Hombre Mujer

Representante

Nombre:

Primer apellido:

Segundo apellido:

Documento de identificación:

D.N.I.

Número:

Sexo:

 Hombre Mujer

Canal de notificación y comunicación

 Electrónico Postal

Destino:

 España

Provincia:



GIPUZKOA

Municipio:

Localidad:

Dirección:

Nº:

Piso:

Letra:

Código postal:

Datos para recibir avisos

Puede utilizar un sistema de avisos por correo electrónico o SMS. Recibirá un aviso cada vez que se le envíe una notificación, comunicación o certificación

Canal de aviso	Número de teléfono / Correo electrónico

Idioma de las notificaciones, comunicaciones y avisos

Euskera Castellano

Declaraciones responsables

Declaro que la entidad solicitante:

Declaraciones de compatibilidad*

- No está recibiendo ninguna ayuda o subvención con este mismo objeto y finalidad concedida por administraciones públicas o entidades privadas.
- Ha solicitado una ayuda o subvención a alguna administración pública o entidad privada y le ha sido concedida (debe detallar los datos de este punto en el Anexo "Otras fuentes de financiación")
- Ha solicitado una ayuda o subvención a alguna administración pública o entidad privada y está pendiente de resolución (debe detallar los datos de este punto en el Anexo "Otras fuentes de financiación").

ASOCIACIONES

- Está inscrita en el registro de del País Vasco.
- No ha recibido ninguna sanción, penal o administrativa, que le imposibilite obtener subvenciones o ayudas públicas.



- No está incurso en ninguna prohibición legal que la inhabilite para obtener subvenciones o ayudas públicas, con mención expresa a las que se hayan producido por discriminación de sexo.
- No está obligada a presentar declaraciones o documentos a que se refieren las obligaciones con la Seguridad Social.
- Cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente.
- Los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que la acompañan son verdaderos.

Documentos aportados anteriormente

Doy mi consentimiento a que consulten los siguientes documentos:

Nombre del documento	Fecha de entrega	Órgano en el que se entregó

Documento que desea aportar	Documento aportado
Otras fuentes de financiación	
Presupuesto de gasto	

Autorizo al órgano gestor de esta convocatoria para que compruebe, constate o verifique en la administración competente los siguientes datos:

Consentimientos
<input checked="" type="checkbox"/> Datos de estar al corriente en Obligaciones Tributarias (DD.FF. + AEAT)
<input checked="" type="checkbox"/> Datos de estar al corriente con la Tesorería de la Seguridad Social (TGSS)

La Administración Pública podrá cotejar los datos presentados y realizar las comprobaciones necesarias.

_____ , _____
(Lugar)

(Fecha)

(Firma de la persona titular o representante)