



## ANEXO III

(Cubrirase só no caso de optar á axuda de Bono Concilia)

**DATOS DA PERSOA SOLICITANTE**

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EN CALIDADE DE			
<input type="radio"/> NAI	<input type="radio"/> PAI	<input type="radio"/> ACOLLEDOR/A	<input type="radio"/> TITOR/A LEGAL

**DATOS DA NENA OU DO NENO**

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DATA DE NACEMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**E, NA SÚA REPRESENTACIÓN** (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA**

Como solicitante da axuda do programa Bono Concilia en escolas infantís 0-3 non sostidas con fondos públicos.

1. Que, en relación con outras axudas concedidas ou solicitadas:

- Non se solicitou nin se concedeu ningunha outra axuda para este mesmo fin das administracións públicas ou doutros entes públicos ou privados.
- Solicitou e/ou concedéronlle outras axudas para este mesmo fin, que son as que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	ANO	IMPORTE (€)	DISPOSICIÓN REGULADORA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Que, en relación coas obrigas tributarias e coa Seguridade Social:

- Estar ao día no cumprimento das súas obrigas coa Seguridade Social.
- Estar ao día nas súas obrigas tributarias, coa Comunidade Autónoma e non ser debedor por resolución de procedencia de reintegro.

Así mesmo, comprométese a manter o cumprimento deste requisitos durante o período de tempo en que perciba esta subvención e a comunicar inmediatamente cantas axudas solicite e/ou obteña doutras administracións públicas ou doutros entes públicos ou privados, nacionais ou internacionais, a partir da data desta declaración.

**SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE**

Lugar e data

 ,  de  de Xefatura territorial da Consellería de Política Social de 