XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL

ANEXO III

DECLARACIÓN DE OTRAS AYUDAS

BS403A - AYUDA PARA RENOVACIÓN DE PLAZA/NUEVO INGRESO PROGRAMA 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

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF

LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA:

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

◯ No ha solicitado ni se le ha concedido ninguna otra ayuda para este mismo proyecto o conceptos para los que se solicita esta subvención.

◯ Sí ha solicitado y/o se le han concedido otras ayudas para este mismo proyecto o conceptos para los que se solicita esta subvención, que son las que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	AÑO	IMPORTE (€)	DISPOSICIÓN REGULADORA

2. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan son ciertos.
3. No estar incursa en ninguna clase de inhabilitación para la obtención de ayudas previstas en los apartados 2 y 3 del artículo 10 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
4. Estar al corriente en el pago de las obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social; no tener pendiente ninguna otra deuda con la Administración pública de la Comunidad Autónoma y estar al corriente en el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones, conforme al artículo 10.2.g) de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, y al artículo 9 del Reglamento de subvenciones de Galicia, aprobado por el Decreto 11/2009, de 8 de enero.
5. Asimismo, se compromete a mantener el cumplimiento de estos requisitos durante el período de tiempo en que perciba esta subvención y a comunicar inmediatamente cuantas ayudas solicite y/u 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 _____