XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL

ANEXO III

PROGRAMA BONO CONCILIA

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

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

EN CALIDADE DE

◯ NAI ◯ PAI ◯ ACOLLEDOR/A ◯ TITOR/A LEGAL

DATOS DA NENA OU DO NENO

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DATA DE NACEMENTO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

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 solicitou nin se lle concedeu ningunha outra axuda para este mesmo fin das administracións públicas ou doutros entes públicos ou privados.

◯ Si solicitou e/ou se lle concederon outras axudas para este mesmo fin, que son as que a seguir se relacionan:

ORGANISMO	ANO	DISPOSICIÓN REGULADORA	IMPORTE (€)

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

Así mesmo, comprométese a manter o cumprimento destes requisitos durante o período de tempo no 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 ____