



DECLARACIÓN DE AXUDAS CONCEDIDAS OU SOLICITADAS E CUMPRIMENTO DA FINALIDADE
SA304C - AXUDAS DO PROGRAMA TRANSLACIONA COVID-19. REFORZO DA INVESTIGACIÓN SANITARIA DE GALICIA

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL

NIF

DATOS DA PERSOA REPRESENTANTE

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

CARGO

A PERSOA REPRESENTANTE DECLARA:

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

- Non solicitou nin se lle concedeu ningunha outra axuda para este mesmo proxecto ou conceptos para os que se solicita esta subvención.
- Si solicitou e/ou se lle concederon outras axudas para este mesmo proxecto ou conceptos para os que se solicita esta subvención, que son as que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	IMPORTE (€)

2. Que o profesional sanitario, investigador ou grupo de investigación que presenta o proxecto

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF INSTITUCIÓN Á QUE PERTENCE DEPARTAMENTO

NOME GRUPO DE INVESTIGACIÓN

Cumpre coa finalidade exixida na convocatoria do Programa de reforzo da investigación sanitaria COVID-19.

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de