



DECLARACIÓN EXPRESA DOUTRAS AXUDAS

TR341R - AXUDAS Á CONCILIACIÓN POR CAUSA DE MATERNIDADE OU PATERNIDADE DA PERSOA TRABALLADORA AUTÓNOMA

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA:

a) Que para a mesma actividade ou proxecto esta persoa solicitou e/ou obtivo as axudas que se relacionan a continuación:

AXUDAS		ANO	ORGANISMO	IMPORTE €	TIPO DE AXUDA	DISPOSICIÓN REGULADORA
Solicitada	Concedida					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

b) Que esta persoa ten concedida calquera outra axuda temporal en aplicación do Marco nacional temporal, ou en aplicación da Comisión marco temporal relativo ás medidas de axuda estatal destinadas a apoiar a economía no contexto do actual gromo da COVID-19:

ANO	ORGANISMO	IMPORTE €	TIPO DE AXUDA	DISPOSICIÓN REGULADORA

Así mesmo, a persoa solicitante comprométese a comunicar inmediatamente cantas axudas solicite ou obteña, para a mesma actuación, 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