XUNTA DE GALICIA | CONSELLERÍA DE EMPREGO E IGUALDADE

ANEXO VI

DECLARACIÓN DE AXUDAS E DO CUMPRIMENTO DAS OBRIGAS TRIBUTARIAS E COA SEGURIDADE SOCIAL

◯ SI435B PROGRAMA DE FOMENTO DA CONCILIACIÓN

◯ SI435A PROGRAMA DE PROMOCIÓN DA IGUALDADE E DE PREVENCIÓN DA VIOLENCIA DE XÉNERO

◯ SI427B PROGRAMA DE APOIO AOS CIM

(É obrigatorio presentar un anexo VI por cada programa subvencionado)

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

ENTIDADE LOCAL _____ NIF _____

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME _____ PRIMEIRO APELIDO _____ SEGUNDO APELIDO _____ NIF _____

EN CALIDADE DE (CARGO/POSTO QUE DESEMPEÑA) _____

1. Que, en relación con outras axudas concedidas ou solicitadas e/ou percibidas e ingresos obtidos e/ou previstos para as actuacións e gastos subvencionables previstos nesta convocatoria, procedentes das distintas administracións públicas ou doutros entes públicos ou privados, nacionais ou internacionais, ademais das reguladas nesta resolución, son as seguintes:

◯ Non solicitou ningunha outra axuda ou subvención, nin a actividade xera ingresos en concepto de taxas de inscrición, matrículas ou equivalentes.

◯ Outras axudas ou subvencións, e ingresos obtidos e/ou previstos.

CONCEPTO DA AXUDA	S/C/P (1)	IMPORTE (€)	% (2)	ADMINISTRACIÓN OU ENTIDADE PÚBLICA CONCEDENTE E NORMATIVA REGULADORA (3)	ACHEGA PARTICIPANTES (4)	FINANCIADA CON FONDOS FSE OU OUTROS FONDOS OU INSTRUMENTOS FINANCEIROS COMUNITARIOS
						◯ SI ◯ NON
						◯ SI ◯ NON
						◯ SI ◯ NON
						◯ SI ◯ NON
						◯ SI ◯ NON
						◯ SI ◯ NON

(1) Indíquese o que corresponda (S: solicitada / C: concedida / P: percibida)
(2) Porcentaxe de axuda sobre o custo total
(3) Indíquese data de publicación en diario/boletín oficial
(4) De ser o caso, contía dos ingresos como consecuencia de taxas de inscrición, matrículas ou equivalentes (art. 3.2)

2. Que a entidade _____ se atopa ao día no cumprimento das obrigas tributarias e fronte á Seguridade Social e que non ten pendente de pagamento ningunha outra débeda coa Administración Pública da Comunidade Autónoma.

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

Lugar e data

_____ , _____ de _____ de _____