



DECLARACIÓN EXPRESA DOUTRAS AXUDAS

AXUDAS A PERSOAS TRABALLADORAS AFECTADAS POR EXPEDIENTES DE SUSPENSIÓN DE CONTRATOS POR CAUSA DE FORZA MAIOR
(Só para a fase de xustificación)

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

DECLARA BAIXO A SÚA RESPONSABILIDADE

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

AXUDAS		ANO	ORGANISMO	IMPORTE (€)
SOLICITADA	CONCEDIDA			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Así mesmo, o/a solicitante comprométese a comunicar inmediatamente cantas axudas solicite e/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