



A PERSOA REPRESENTANTE DECLARA (continuación)

2. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se xuntan son certos.
3. Non estar incurso en ningunha das circunstancias previstas no artigo 13 da Lei 38/2003, do 17 de novembro, xeral de subvencións.
4. Non estar incurso en ningunha clase de inhabilitación para a obtención de axudas prevista nos números 2 e 3 do artigo 10 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.
5. Estar ao día no pagamento de obrigas por reintegro de subvencións, conforme o artigo 10.2.g) da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia, e o artigo 9 do Regulamento de subvencións de Galicia, aprobado polo Decreto 11/2009, do 8 de xaneiro, polo que se aproba o Regulamento da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Copia do NIF da entidade solicitante, só no caso de non autorizar a súa consulta |
| <input type="checkbox"/> Copia do DNI ou NIE da persoa representante, só no caso de non autorizar a súa consulta |
| <input type="checkbox"/> Certificado de estar ao día no pagamento de obrigas fronte á Axencia Estatal de Administración Tributaria, só no caso de non autorizar a súa consulta |
| <input type="checkbox"/> Certificado de estar ao día no pagamento de obrigas fronte á Tesouraría Xeral da Seguridade Social, só no caso de non autorizar a súa consulta |
| <input type="checkbox"/> Certificado de estar ao día no pagamento de obrigas fronte á Axencia Tributaria de Galicia, só no caso de non autorizar a súa consulta |
| <input type="checkbox"/> Memoria de actividades do proxecto para o cal se solicita subvención |

Autorizo a Consellería de Sanidade para consultar os datos de identidade da persoa representante no Sistema de verificación de datos de identidade do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 2 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.

SI NON (neste caso achegarse a documentación correspondente)

Autorizo a Consellería de Sanidade para consultar os datos do NIF da entidade solicitante que figuran en poder da Axencia Estatal de Administración Tributaria, de conformidade co artigo 6.2.b) da Lei 11/2007, do 22 de xuño, de acceso electrónico dos cidadáns aos servizos públicos.

SI NON (neste caso achegarse a documentación correspondente)

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia, cuxa finalidade é a xestión e rexistro deste procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante unha comunicación ao seguinte enderezo: Consellería de Sanidade, Secretaría Xeral Técnica, Edificio Administrativo de San Lázaro s/n, 15703, Santiado de Compostela.

LEXISLACIÓN APLICABLE

Orde do 6 de xullo de 2015 pola que se aproban as bases reguladoras e se convocan subvencións para proxectos de acción de saúde pública no campo do VIH/sida en Galicia, realizados por entidades privadas sen ánimo de lucro.

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de