



PROCEDEMENTO <b>MOBILIDADE TRANSNACIONAL XUVENIL GALEUROPA: AXUDAS INDIVIDUAIS DE MOBILIDADE PARA A MOCIDADE</b>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <b>BS324A</b>	DOCUMENTO <b>SOLICITUDE</b>
---	---	--------------------------------

**DATOS DA PERSOA SOLICITANTE**

NOME  PRIMEIRO APELIDO  SEGUNDO APELIDO  NIF

TIPO DE VÍA  NOME DA VÍA  NÚMERO  BLOQUE  ANDAR  PORTA

PARROQUIA  LUGAR

CP  PROVINCIA  CONCELLO  LOCALIDADE

TELÉFONO  TELÉFONO MÓBIL  CORREO ELECTRÓNICO  DATA DE NACEMENTO

**E, NA SÚA REPRESENTACIÓN** (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME/RAZÓN SOCIAL  PRIMEIRO APELIDO  SEGUNDO APELIDO  NIF

**DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN**

Notifíquese a:  Persoa solicitante  Persoa ou entidade representante

Enviaranse avisos da posta á disposición da notificación ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir:

TELÉFONO MÓBIL  CORREO ELECTRÓNICO

**ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE**

As persoas obrigadas a relacionarse a través de medios electrónicos coa Administración deberán optar, en todo caso, pola notificación por medios electrónicos sen que sexa válida para elas, nin produza efectos, unha opción diferente.

**Electrónica** a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, <https://notifica.xunta.gal>. Só se poderá acceder á notificación co certificado electrónico asociado ao NIF da persoa indicada.

**Postal** (cubrir o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente)

As notificacións que se practiquen en papel estarán tamén á disposición da persoa indicada anteriormente no Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, para que poida acceder ao seu contido de forma voluntaria.

TIPO DE VÍA  NOME DA VÍA  NÚMERO  BLOQUE  ANDAR  PORTA

PARROQUIA  LUGAR

CP  PROVINCIA  CONCELLO  LOCALIDADE

**DATOS BANCARIOS**

Declaro, baixo a miña responsabilidade, que son certos os datos consignados relativos á conta bancaria indicada.

TITULAR DA CONTA  NÚMERO DA CONTA BANCARIA (24 DÍXITOS)

IBAN

**DATA DE INSCRICIÓN NO FICHEIRO DO SISTEMA NACIONAL DE GARANTÍA XUVENIL**

**NIVEL DE ESTUDOS FINALIZADOS**

**RAMA/ESPECIALIDADE**

**SECTOR DE REALIZACIÓN DAS PRÁCTICAS**



**ELECCIÓN DO PAÍS PARA A REALIZACIÓN DAS PRÁCTICAS FORMATIVAS NON LABORAIS**

PAÍS onde se realizarán as prácticas

(O cambio de país requirirá solicitude motivada por escrito e só se admitirá por outro de igual ou menor contía contías).

**DURACIÓN DAS PRÁCTICAS FORMATIVAS NON LABORAIS**

Nº MESES (mínimo 2 e máximo 3)

Nº DÍAS (cando a duración non sexa en meses completos, indicaranse os días que excedan o mes)

DATA PREVISTA DE COMEZO DAS PRÁCTICAS FORMATIVAS NON LABORAIS

**CASO DE VIOLENCIA DE XÉNERO**

SI  NON

**RISCO DE EXCLUSIÓN SOCIAL**

SI  NON

**ORZAMENTO MÁXIMO SOLICITADO**

	Importe
CONTÍA DA AXUDA PARA OS GASTOS DA MOBILIDADE desde o día de inicio ata o día de remate das prácticas (artigo 41, táboa 4)	
<input type="checkbox"/> AXUDA PARA APOIO LINGÜÍSTICO (artigo 41, táboa 5)	
<b>TOTAL</b>	

**A PERSONA SOLICITANTE OU 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 cales se solicita esta subvención.
- Si solicitou e/ou se lle concederon outras axudas para este mesmo proxecto ou conceptos para os cales se solicita esta subvención, que son as que a continuación se relacionan:

ORGANISMOS	ANO	IMPORTE (€)	DISPOSICIÓN REGULADORA

2. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.

3. Non estar incurso/a en ningunha das circunstancias previstas no artigo 13 da Lei 38/2003, do 17 de novembro, xeral de subvencións.

4. Non estar incurso/a en ningunha clase de inhabilitación para a obtención de axudas previstas 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.

6. Estar ao día no cumprimento das obrigas tributarias e/ou fronte á Seguridade Social e non ter pendente de pagamento ningunha débeda coa Administración pública da Comunidade Autónoma.

7. Estar en condicións de obter, antes de comezar as prácticas, a tarxeta sanitaria europea ou un seguro médico que dea unha cobertura equivalente no país de destino durante o período das prácticas e durante a viaxe de ida e volta, así como os seguros civís necesarios para realizar as prácticas

8. Que se compromete a comunicar ao órgano que concede a axuda calquera modificación das condicións tidas en conta no momento da concesión, así como dos compromisos e obrigas asumidos como persoa beneficiaria e, de ser o caso, a obtención doutras subvencións ou axudas, ingresos ou recursos que financien as actividades subvencionadas con este programa.

9. Que, no caso de ser persoa beneficiaria, se compromete a cumprir todas as obrigas establecidas no artigo 24 da orde que establece as bases reguladoras, así como no anexo-A, base 1ª, procedemento BS324A, punto 6.

**DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA**

- Anexo IV-A, se procede.
- Currículo modelo europeo en calquera dos idiomas oficiais da Comunidade autónoma de Galicia.
- Acreditación, se procede, do caso de violencia de xénero.



### COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.	OPÓÑOME Á CONSULTA
<input type="checkbox"/> DNI/NIE da persoa solicitante.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> DNI/NIE da persoa representante.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> NIF da persoa representante.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificado de estar ao día do pagamento de obrigas tributarias coa AEAT.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificado de estar ao día do pagamento coa Seguridade Social.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificado de estar ao día do pagamento de obrigas tributarias coa Atriga.	<input type="checkbox"/>

De conformidade coa Lei orgánica 15/1999, do 13 decembro, de protección de datos de carácter persoal, os datos persoais recollidos na tramitación deste procedemento, cuxo tratamento e publicación autoricen as persoas interesadas mediante a presentación das solicitudes, serán incluídos nun ficheiro denominado Relacións administrativas coa cidadanía e entidades co obxecto de xestionar o presente procedemento, así como para informar as persoas interesadas sobre a súa tramitación. O órgano responsable deste ficheiro é a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición poderanse exercer ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social, mediante o envío dunha comunicación ao seguinte enderezo: Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Política Social, Edificio Administrativo San Caetano, s/n, 15781 Santiago de Compostela, ou a través dun correo electrónico a [sxt.politica.social@xunta.gal](mailto:sxt.politica.social@xunta.gal).

Así mesmo, serán incluídos no ficheiro denominado Xestión, seguimento e control de proxectos e fondos europeos. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición poderanse exercer ante a Dirección Xeral de Política Financeira, Tesouro e Fondos Europeos da Consellería de Facenda a través de correo electrónico dirixido a [dx.politica.financeira.tesouro.fondos.europeos.facenda@xunta.gal](mailto:dx.politica.financeira.tesouro.fondos.europeos.facenda@xunta.gal).

### LEXISLACIÓN APLICABLE

ORDE do 2 de maio de 2018 pola que se establecen as bases reguladoras do Programa de mobilidade transnacional xuvenil Galeuropa, dirixido ás persoas inscritas no Sistema nacional de garantía xuvenil, con cargo ao Programa operativo de emprego xuvenil e se convoca para o ano 2018.

### SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

,  de  de



**MOBILIDADE TRANSNACIONAL XUVENIL GALEUROPA  
RENUNCIA OU ACEPTACIÓN DA AXUDA**

**DATOS DA PERSOA BENEFICIARIA**

Beneficiarios/as individuais     Entidade sen ánimo de lucro     Entidade local

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

**E, NA SÚA REPRESENTACIÓN**

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

RENUNCIO

ACEPTO

a axuda concedida por Resolución da Consellería de Política Social en data , por importe de  €, ao abeiro da Orde do 2 de maio de 2018 pola que se establecen as bases reguladoras do Programa de mobilidade transnacional xuvenil Galeuropa con cargo ao Programa operativo de emprego xuvenil, e se convocan para o ano 2018.

**DATOS BANCARIOS**

Declaro, baixo a miña responsabilidade, que son certos os datos consignados relativos á conta bancaria indicada.

TITULAR DA CONTA

NÚMERO DA CONTA BANCARIA (24 DÍXITOS)

IBAN

**DECLARO:**

**(No caso de ser beneficiario/a de axudas individuais)**

- Que non recibín accións educativas no día natural anterior ao momento de recibir a actuación.
- Que non recibín accións formativas no día natural anterior ao momento de recibir a actuación.
- Non ter traballado no día natural anterior ao momento de recibir a actuación.
- Que remito o cuestionario sobre indicadores de produtividade.

**(No caso de ser entidade beneficiaria)**

- Que remito o cuestionario sobre indicadores de produtividade desta entidade
- Que esta entidade se compromete a enviar á Dirección Xeral de Xuventude, Participación e Voluntariado, no momento da selección das persoas participantes:
  - A relación das persoas seleccionadas para realizar as mobilidades, co fin de que a Dirección Xeral de Xuventude, Participación e Voluntariado verifique que estean inscritas no Rexistro Nacional de Garantía Xuvenil e que figuran como beneficiarias no momento da actuación.
  - O cuestionario de indicadores de produtividade de cada participante seleccionado/a.

**SOLICITO** o pagamento anticipado do gasto, segundo o establecido no artigo 23.2 da orde de convocatoria

**SINATURA DA PERSOA BENEFICIARIA OU REPRESENTANTE**

Lugar e data

,  de  de



**MOBILIDADE TRANSNACIONAL XUVENIL GALEUROP / TRANSNATIONAL YOUTH MOBILITY GALEUROP  
ACEPTACIÓN DA EMPRESA OU ENTIDADE ESTRANXEIRA / ACCEPTANCE OF THE FOREIGN COMPANY OR ENTITY**

**DATOS DA ENTIDADE/EMPRESA DE ACOLLIDA DAS PRÁCTICAS FORMATIVAS NON REMUNERADAS -  
DATA OF HOST COMPANY / ENTITY OF UNPAID WORK PRACTICES**

RAZÓN SOCIAL - BUSINESS NAME	NIF - VAT number
<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENDEREZO - ADDRESS	
<input type="text"/>	
CIDADE - CITY	PAÍS - COUNTRY
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**E, NA SÚA REPRESENTACIÓN - AND, AS THEIR REPRESENTATIVE**

NOME - NAME	PRIMEIRO APELIDO - SURNAME (first)	SEGUNDO APELIDO - SURNAME (second)	NIF - ID number
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO - TELEPHONE	CORREO ELECTRÓNICO - EMAIL		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

**NOME DA PERSOA TITORA OU RESPONSABLE DO SEGUIMENTO DAS PRÁCTICAS FORMATIVAS NON LABORAIS NA EMPRESA -  
PERSON IN CHARGE OF INTERNSHIP MONITORING**

NOME - NAME	PRIMEIRO APELIDO - SURNAME (first)	SEGUNDO APELIDO - SURNAME (second)	NIF - ID number
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO - TELEPHONE	CORREO ELECTRÓNICO - EMAIL		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

**ACEPTA QUE - WE ACCEPTS THAT:**

**DATOS DA PERSOA BENEFICIARIA DA AXUDA - DETAILS OF PARTICIPANT PERSON**

NOME - NAME	PRIMEIRO APELIDO - SURNAME (first)	SEGUNDO APELIDO - SURNAME (second)	NIF - ID number
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Realice as prácticas formativas non remuneradas cunha duración mínima de 2 meses e máxima de 3, cun mínimo de 100 horas formativas mensuais, e como máximo ata o 30 de novembro de 2018, de conformidade co establecido na Orde do 2 de maio de 2018, pola que establecen as bases reguladoras do Programa de mobilidade transnacional xuvenil Galeuropa dirixido ás persoas inscritas no Sistema nacional de garantía xuvenil con cargo ao Programa operativo de emprego xuvenil, e se convoca para o ano 2018.

Is going to carry up unpaid work practices in this entity with a duration between two and three months, maximum date 30th November, 2018, with at least 100 training hours per month; under the order of May 2nd, 2018, which establishes the regulatory basis of the Transnational Youth Mobility Programme Galeuropa. Runned under the Youth Employment Programmen on its call for 2018.

DURACIÓN DAS PRÁCTICAS - Duration of internship	HORAS FORMATIVAS MENSUAIS - Training hours per month	XORNADA SEMANAL - Weekly hours	HORARIO - Timetable
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos previsibles de realización das prácticas formativas non laborais - Planned of date to carry internship

Breve descrición das tarefas que realizará - Short description of the duties will perform

A empresa comprométese a realizar un control de asistencia sobre a persoa beneficiaria e a entregarlle ao remate das prácticas formativas non laborais unha declaración de realización das prácticas e a proba documental de asistencia diaria, segundo o modelo do anexo V debidamente cuberto e asinado -  
The company commits to have and signed a daily proof of practical training of the participant and give it to the participant at the end of the internship with an internship certification (Completed Anex V with signature)

**SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE DA ENTIDADE/EMPRESA - SIGNATURE AND SEAL OF THE ENTITY REPRESENTATIVE**

Lugar e data - Place and date

 ,  de - of  de - of

MOBILIDADE TRASNACIONAL XUVENIL GALEUROPA / TRANSNATIONAL YOUTH MOBILITY GALEUROPA  
CERTIFICACIÓN DAS PRÁCTICAS NON LABORAIS / INTERNSHIP CERTIFICATION

## DATOS DA ENTIDADE/EMPRESA - COMPANY / FIRM DETAILS

RAZÓN SOCIAL - BUSINESS NAME

NIF - VAT number

ENDEREZO - ADDRESS

CIDADE - CITY

PAÍS - COUNTRY

## E, NA SÚA REPRESENTACIÓN - AND, AS THEIR REPRESENTATIVE

NOME - NAME

PRIMEIRO APELIDO - SURNAME (first)

SEGUNDO APELIDO - SURNAME (second)

NIF - ID number

## PERSOA TITORA RESPONSABLE DO SEGUIMENTO DAS PRÁCTICAS FORMATIVAS NON LABORAIS

TUTOR / PERSON IN CHARGE OF INTERNSHIP MONITORING

NOME - NAME

PRIMEIRO APELIDO - SURNAME (first)

SEGUNDO APELIDO - SURNAME (second)

NIF - ID number

## DECLARAMOS QUE:

de conformidade co establecido na Orde do 2 de maio de 2018 pola que se establecen as bases reguladoras do Programa de mobilidade transnacional xuvenil Galeuropa dirixido ás persoas inscritas no Sistema nacional de garantía xuvenil con cargo ao Programa operativo de emprego xuvenil e se convoca para o ano 2018.

## WE DECLARE THAT:

Pursuant to ORDER of May 2nd, 2018, which establishes the regulatory basis of the Transnational Youth Mobility Programme Galeuropa, run under the Youth Employment Programme, the call for the 2018 programme is convened.

## DATOS DA PERSOA PARTICIPANTE - DETAILS OF PARTICIPANT

NOME - NAME

PRIMEIRO APELIDO - SURNAME (first)

SEGUNDO APELIDO - SURNAME (second)

NIF - ID number

Realizou as prácticas formativas non laborais non remuneradas nesta entidade/empresa, desde o día - Carried out the unpaid internship in this company / entity from day  ata o día - until day  (máximo o 30 de novembro) cun total de (not later than november 30<sup>th</sup>) with a total of  horas formativas mensuais (mínimo 100 h), en horario de - training hours per month (not fewer than 100 hours) with the timetable

SINATURA DA PERSOA ENCARGADA DA TITORIA DAS PRÁCTICAS  
SIGNATURE OF THE INTERNSHIP TUTORSNA EMPRESA  
IN THE COMPANYNA ORGANIZACIÓN DE ACOLLIDA  
(só para participantes de entidades BS324B ou  
concellos BS324C)  
IN THE HOST ORGANIZATIONSINATURA PERSOA PARTICIPANTE  
SIGNATURE OF THE PARTICIPANT

Lugar e data - Place and Date

de - of

de - of



**MOBILIDADE TRASNACIONAL XUVENIL GALEUROPA / TRANSNATIONAL YOUTH MOBILITY GALEUROPA**  
**CERTIFICACIÓN DAS PRÁCTICAS NON LABORAIS / INTERNSHIP CERTIFICATION**

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE AS PRÁCTICAS - ACTIVITIES/DUTIES PERFORMED DURING THE INTERNSHIP

BREVE DESCRICIÓN DA PRÁCTICA REALIZADA (español ou galego) / BRIEF TRAINEESHIP REPORT CARRIED OUT (OPCIONAL)

RAMA DE ACTIVIDADE DA PRÁCTICA / PROFESSIONAL SECTOR OF THE ACTIVITY

BREVE DESCRICIÓN DAS ACTIVIDADES PRINCIPAIS DA PRÁCTICA / BRIEF DESCRIPTION OF THE MAIN ACTIVITIES CARRIED OUT

1	
2	
3	
4	
5	

**SINATURA DA PERSOA ENCARGADA DA TITORIA DAS PRÁCTICAS**  
**SIGNATURE OF THE INTERNSHIP TUTORS**

NA EMPRESA  
IN THE COMPANY

NA ORGANIZACIÓN DE ACOLLIDA  
(só para participantes de entidades BS324B ou  
concellos BS324C)  
IN THE HOST ORGANIZATION

**SINATURA PERSOA PARTICIPANTE**  
**SIGNATURE OF THE PARTICIPANT**

Lugar e data - Place and Date

,  de - of  de - of



MOBILIDADE TRASNACIONAL XUVENIL GALEUROPA /TRANSNATIONAL YOUTH MOBILITY GALEUROPA  
PROBA DE ASISTENCIA DIARIA ÁS PRÁCTICAS / PROOF OF PRACTICAL TRAINING A DAILY

**DATOS DA ENTIDADE/ EMPRESA - COMPANY / ENTITY DETAILS**

RAZÓN SOCIAL - BUSINESS NAME

NIF - VAT number



**COMPROBANTE SEMANAL / WEEKLY PROOF**

**DATOS DA PERSOA PARTICIPANTE - DETAILS OF PERSON PARTICIPANT**

NOME - NAME

PRIMEIRO APELIDO - SURNAME (first)

SEGUNDO APELIDO - SURNAME (second)

NIF - ID





MES / MONTH

DESDE O DÍA / FROM DAY

ATA O DÍA / UNTIL DAY




DÍA DAY	HORA DE ENTRADA ENTERED HOUR	HORA DE SAÍDA HOUR EXIT	TOTAL HORAS HOURS TOTAL	SINATURA PERSOA PARTICIPANTE SIGNATURE OF THE PARTICIPANT	OBSERVACIÓNS OBSERVATIONS
LUNS MONDAY					
MARTES TUESDAY					
MÉRCORES WEDNESDAY					
XOVES THURSDAY					
VENRES FRIDAY					
SÁBADO SATURDAY					
DOMINGO SUNDAY					

**SINATURA DA PERSOA ENCARGADA DA TITORIA DAS PRÁCTICAS (NA EMPRESA)**

**SIGNATURE OF THE INTERNSHIP TUTOR (IN THE COMPANY)**

Lugar e data - Place and date

,  de - of  de - of





MOBILIDADE TRANSNACIONAL XUVENIL GALEUROPA  
XUSTIFICACIÓN FINAL. AXUDAS INDIVIDUAIS Á MOCIDADE

DATOS DA PERSOA BENEFICIARIA

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MEMORIA DA MOBILIDADE REALIZADA (breve descrición de cada epígrafe)

I. BREVE ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS RESPECTO DOS OBXECTIVOS PERSEGUIDOS.

II. RESUMO DA EXPERIENCIA NA ESTADÍA FORMATIVA, DESTACANDO OS ASPECTOS SOCIOCULTURAI E LINGÜÍSTICOS, AS DESTREZAS E HABILIDADES ADQUIRIDAS, OS ATRANCOS ATOPADOS, O PROVEITO OBTIDO PARA A VIDA LABORAL E PERSOAL E OUTRAS CUESTIÓNS QUE SE CONSIDEREN DE INTERESE.

III. INDICACIÓN DAS MODIFICACIÓNS PRODUCIDAS NAS ESTADÍAS, SE AS HOUBER, EN CANTO Á DURACIÓN DA MOBILIDADE E POSIBLES CAMBIOS DE EMPRESAS/ENTIDADES DE ACOLLIDA DAS PRÁCTICAS, ASÍ COMO AS CAUSAS QUE AS MOTIVARON.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- Anexo VII, cuberto e asinado.
- Anexo V, debidamente cuberto e asinado xunto coa proba documental da asistencia diaria ás prácticas formativas non laborais. Asinado polo titor das prácticas na empresa, e mais a persoa participante.
- Se é o caso, documentación que acredite o motivo xustificativo que causou o abandono ou interrupción das prácticas ou a non realización do período mínimo establecido nesta convocatoria.
- Xustificación do apoio lingüístico, mediante documentación que acredite a lingua en que se recibe o apoio, os contidos recibidos, con indicación do nivel a que correspondan os contidos impartidos respecto do MCERL e as horas de duración. Documento asinado pola persoa que impartiu o curso e pola beneficiaria.
- Reportaxe fotográfica de realización da práctica formativa non remunerada na entidade/empresa que evidencie o lugar da súa realización. Cada fotografía debe ir acompañada dunha breve memoria descritiva.

SINATURA DA PERSOA BENEFICIARIA

Lugar e data

<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	----	----------------------	----	----------------------



**MOBILIDADE TRANSNACIONAL XUVENIL GALEUROPA  
DECLARACIÓN COMPLEMENTARIA**

**DATOS DA PERSOA BENEFICIARIA**

Beneficiarios/as individuais     Entidade sen ánimo de lucro     Entidade local

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

**E, NA SÚA REPRESENTACIÓN**

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

Para os efectos de recibir o 100 % da axuda do programa Galeuropa para o ano 2018,

**DECLARA:**

que non percibiu outras axudas nin bolsas das administracións públicas competentes ou de calquera dos seus organismos, entes ou sociedades, tanto nacionais como da Unión Europea ou de organismos internacionais, destinadas á mesma actividade e para o mesmo período de tempo.

Para os efectos de recibir o 100 % da axuda do programa Galeuropa para o ano 2018,

**DECLARA QUE A ENTIDADE QUE REPRESENTA:**

Non percibiu outras axudas nin bolsas das administracións públicas competentes ou de calquera dos seus organismos entes ou sociedades, tanto nacionais como da Unión Europea ou de organismos internacionais, destinadas a mesma actividade e para o mesmo período de tempo.

**SINATURA DA PERSOA BENEFICIARIA OU REPRESENTANTE**

Lugar e data

,

de

de