



PLURALIDADE DE PERSOAS FÍSICAS

DISTRIBUCIÓN DE COMPROMISOS, IMPORTE DA SUBVENCIÓN SOLICITADA PARA CADA UN DOS SOLICITANTES E NOMEAMENTO DE REPRESENTANTE

DECLARAMOS BAIXO A NOSA RESPONSABILIDADE QUE

Autorizamos a Consellería do Mar para consultar os datos de identidade 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.

Autorizamos para o pagamento da axuda concedida na conta bancaria que figura na solicitude do anexo I, na epígrafe "Datos bancarios".

AUTORIZAMOS A:

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

Para que, en relación co procedemento indicado, exerza as seguintes facultades: facilitar a práctica de cantas actuacións sexan precisas para a instrución do expediente, achegar cantos datos e documentos se soliciten ou sexan de interese, recibir todo tipo de comunicacións, formular peticións e solicitudes, presentar escritos e alegacións, manifestar a súa decisión de non efectuar alegacións nin achegar novos documentos no correspondente trámite de audiencia ou renunciar a outros dereitos, subscribir dilixencias e outros documentos que poida realizar o órgano competente e, en xeral, realizar cantas actuacións correspondan a/aos representado/s no curso do devandito procedemento.

ACEPTACIÓN DA REPRESENTACIÓN

Coa sinatura do presente escrito a persoa representante acepta a representación conferida e responde da autenticidade da sinatura das persoas outorgantes.

| NOME | APELIDOS | NIF | % EN QUE PARTICIPA | AUTORIZACIÓN ⁽¹⁾ | IMPORTE SUBVENCIÓN | SINATURA |
|------|----------|-----|--------------------|--|--------------------|----------|
| | | | | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | | |
| | | | | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | | |
| | | | | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | | |
| | | | | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | | |
| | | | | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | | |
| | | | | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | | |
| | | | | <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NON | | |

⁽¹⁾ Indicar si ou non (de ser non, deberá presentar a documentación)

Así mesmo, declaramos que son certos todos e cada un dos datos reflectidos nesta declaración. Deben asinar todos os membros.

Lugar e data

, de de