



**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