XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE POLÍTICA SOCIAL

ANEXO III

AYUDA DEL PROGRAMA BONO CONCILIA

(Se cubrirá solo en el caso de optar a la ayuda de Bono Concilia)

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF

EN CALIDAD DE

◯ MADRE ◯ PADRE ◯ ACOGEDOR/A ◯ TUTOR/A LEGAL

DATOS DE LA NIÑA O DEL NIÑO

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF

LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA

Como solicitante de la ayuda del programa Bono Concilia en escuelas infantiles 0-3 no sostenidas con fondos públicos:

1. Que en relación con otras ayudas concedidas o solicitadas:

◯ No solicitó ni se le concedió ninguna otra ayuda para este mismo fin de las administraciones públicas o de otros entes públicos o privados.

◯ Sí solicitó y/o se le concedieron otras ayudas para este mismo fin, que son las que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	AÑO	IMPORTE (€)	DISPOSICIÓN REGULADORA

2. Que en relación con las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social:

☐ Está al día en el cumplimiento de las obligaciones con la Seguridad Social.

☐ Está al día en las obligaciones tributarias con la Comunidad Autónoma y no es deudora por resolución de procedencia de reintegro.

Asimismo, se compromete a mantener el cumplimiento de estos requisitos durante el período de tiempo en que perciba esta subvención y a comunicar inmediatamente cuantas ayudas solicite y/u obtenga de otras administraciones públicas o de otros entes públicos, nacionales o internacionales, a partir de la fecha de esta declaración.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

_____ , _____ de _____ de _____