

EDLP LEADER 2014 - 2020



## DECLARACIÓN DE NO SER UNA EMPRESA EN CRISIS

GAL: Asociación para el desarrollo del Campo de Calatrava CIF: G – 13318043  
Ejido de calatrava, s/n – 13270 Almagro (Ciudad Real)  
Tl. 926 261 257 – Fax 926 861 283  
Email: [ceder@campodecalatrava.com](mailto:ceder@campodecalatrava.com)

### IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

PERSONA FÍSICA O JURÍDICA CON ACTIVIDAD ECONÓMICA (EN EL CASO DE ENTIDADES SIN PERSONALIDAD JURÍDICA SE RELLENARÁ UNO POR COMPONENTE)

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Sexo: HOMBRE  MUJER  DNI: \_\_\_\_\_ ¿Es discapacitado? Sí  Porcentaje: \_\_\_\_\_ No   
Razón Social: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Domicilio a efecto de notificaciones: \_\_\_\_\_ ¿Actúa en nombre propio? Sí  No  (DEBERÁ CUMPLIMENTAR LOS DATOS DEL REPRESENTANTE)

### EN EL CASO DE PERSONAS REPRESENTADAS

Representante: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_ Fecha de nombramiento (EN ESTE CASO ACOMPAÑARÁ CERTIFICADO DEL NOMBRAMIENTO): \_\_\_\_\_  
Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### DECLARACIÓN

EL ABAJO FIRMANTE DECLARA QUE LA EMPRESA A LA QUE REPRESENTA:

QUE EN LA EMPRESA A LA QUE REPRESENTA, SIENDO LA MISMA UNA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA, NO HA DESAPARECIDO MÁS DE LA MITAD DE SU CAPITAL SUSCRITO, NI SE HA PERDIDO MÁS DE LA CUARTA PARTE DEL MISMO EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES.

QUE EN LA EMPRESA A LA QUE REPRESENTA, SIENDO UNA SOCIEDAD EN LA QUE EL MENOS UNO DE SUS MIEMBROS TIENE RESPONSABILIDAD ILIMITADA SOBRE LA DEUDA DE LA MISMA, NO HAN DESAPARECIDO MÁS DE LA MITAD DE SUS FONDOS PROPIOS, NI SE HA PERDIDO MÁS DE LA CUARTA PARTE DE AQUELLOS EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES.

QUE LA EMPRESA A LA QUE REPRESENTA NO REÚNE LAS CONDICIONES REQUERIDAS EN EL DERECHO NACIONAL PARA SOMETERSE A UN PROCEDIMIENTO DE QUIEBRA O INSOLVENCIA.

IGUALMENTE DECLARA QUE QUEDA INFORMADO QUE LA FALSEDAD DE ESTA DECLARACIÓN PUESTA DE MANIFIESTO EN UNA COMPROBACIÓN —INCLUSO A POSTERIORI— PUEDE SER MOTIVO DE REINTEGRO DE LA AYUDA PERCIBIDA EN SU CASO.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El Solicitante o Representante

Fdo. \_\_\_\_\_