

EDLP LEADER 2014 - 2020



DECLARACIÓN DE NO HABER RECIBIDO AYUDAS PREVIAS

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

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

PERSONA FÍSICA O JURÍDICA CON O SIN 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, EN CUMPLIMIENTO DEL ART. 12 DE LA ORDEN DE 04/02/2016, DE LA CONSEJERÍA DE AGRICULTURA, MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO RURAL, POR LA QUE SE REGULA Y CONVOCA EL PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN DE GRUPOS DE ACCIÓN LOCAL Y ESTRATEGIAS DE DESARROLLO LOCAL PARTICIPATIVO DECLARA:

QUE EN LOS ÚLTIMOS TRES EJERCICIOS NO HA RECIBIDO DE ESTE GAL AYUDAS NI SUBVENCIONES.

QUE EN LOS ÚLTIMOS TRES EJERCICIOS HA RECIBIDO DE ESTE GAL LAS SIGUIENTES AYUDAS: (INDICAR IMPORTE, CONVOCATORIA Y FECHA DE RESOLUCIÓN)

A) _____

B) _____

C) _____

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. _____