

DECLARACIÓ RESPONSABLE

PERSONA INTERESSADA

Nom / Raó social:	
NIF/NIE:	
Adreça:	
Població:	Codi postal:
Correu electrònic:	Telèfon:

DECLARA sota la seva responsabilitat

1. Que reuneix els requisits previstos en les bases reguladores del l'ajut a la renda de les famílies per a la compensació de pèrdues econòmiques com a conseqüència de la COVID-19.
2. Que sol·licita l'ajut amb les finalitats i els motius recollits en les bases reguladores.
3. Que es compromet a col·laborar en les actuacions de comprovació, verificació o control administratiu que pugui efectuar l'Ajuntament, d'ofici, mentre estigui oberta la convocatòria, per a comprovar la veracitat de les dades i el compliment de les condicions exigides i sotmetre's a les mesures de control econòmic que s'escaiguin.
4. Que es troba al corrent del compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social.
5. Que es compromet a realitzar una justificació adequada del compliment dels requisits i finalitats aportant la documentació exigida dins el termini establert a les bases, fixat en 3 mesos des de la concessió de l'ajut.
6. Que coneix que l'incompliment de les obligacions establertes de l'apartat dels requisits i obligacions són causa de revocació de l'ajut.
7. Que coneix que l'ajut és compatible amb qualsevol altre subvenció, prestació, subsidi o ajuda destinada a la mateixa finalitat, sempre que es comuniqui a l'Ajuntament i sempre que l'import total de les diverses subvencions no superi la suma total de la despesa objecte de la subvenció.
8. Que es compromet a declarar la petició i/o obtenció de qualsevol altra subvenció relacionada amb la Covi19.

Lloc i data

Signatura

PLAÇA MAJOR, 11 ♦ 08389 PALAFOLLS (BARCELONA)

TELÈFON 93 7620043 ♦ TELEFAX 93 7652211 ♦ E-MAIL palafolls@palafolls.cat