

D./Dna. _____
con DNI _____, teléfono _____ e con enderezo en _____
_____ núm. _____ andar _____
CP _____ municipio _____ provincia _____

DECLARA, BAIXO A SÚA RESPONSABILIDADE

Que SI NON ten concedida ou solicitada axuda polo mesmo concepto da presente solicitude, a institucións públicas segundo o seguinte detalle:

CONCEPTO	INSTITUCIÓN	BENEFICIARIO/A	CONTÍA SOLICITADA 2018	CONTÍA CONCEDIDA 2018

_____, ____ de _____ de 2018

Sinatura do/a solicitante