



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA
Consejería de Bienestar Social y Sanidad

ANEXO I

Sello Registro

Exp. Subvención: ____ / ____
Fecha: ____ de ____ de ____

A rellenar por la Administración

Dirigido a: La Consejería de Bienestar Social y Sanidad

SOLICITUD DE SUBVENCIONES INSTITUCIONALES PARA ENTIDADES Y CENTROS SIN ÁNIMO DE LUCRO CON ÁMBITO DE ACTUACIÓN EN MELILLA

I.- DATOS GENERALES			
Nombre o razón social de la Entidad (1):			
N.I.F.:	Siglas:	Domicilio (2):	
		C.P.:	Localidad:
Ambito (3):	Correo electrónico:	Tlfno.:	Fax:

II.- DATOS PERSONALES DEL PRESIDENTE O RESPONSABLE		
Nombre y Apellidos:		
Cargo:	D.N.I.:	
Correo electrónico:	Tlfno.:	Fax:

III.- DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA		
Titular de la Cuenta:		
Banco o Caja :	Sucursal:	
Domicilio :	Localidad:	Provincia:

NÚMERO DE CUENTA CORRIENTE:

Entidad	Oficina	D.C.	Número de cuenta

IV.- Título breve/descripción de el/los programas/proyectos a desarrollar:	Importe en €

V.- Duración de la ejecución del Programa/proyecto a desarrollar:

VI.- Importe total de la Subvención Solicitada:
En cifra: _____ €.
En letra: _____ Euros.

- (1) Deberá coincidir con la denominación de la entidad que figura en sus Estatutos.
- (2) En ningún caso se podrá consignar como domicilio un apartado de correos.
- (3) Se identificará como estatal, autonómica, provincial o local (según conste en sus Estatutos)

El solicitante de la subvención, en representación de la Entidad _____, conoce y acepta en todos sus términos las Bases Regulatoras de las Subvenciones institucionales para entidades y centros sin ánimo de lucro con ámbito de actuación en Melilla y la Convocatoria correspondiente al presente ejercicio, declara que la Entidad de referencia cumple todos los requisitos en ellas establecidos y autoriza a la Ciudad Autónoma de Melilla a la consulta de los datos tributarios y de justificación de subvenciones previas que en ella obren y a solicitar a la Agencia Estatal de Administración Tributaria y a la Tesorería General de la Seguridad Social la comprobación de los datos relativos al cumplimiento de sus obligaciones Tributarias y con la Seguridad Social para constatar que se cumplen los requisitos establecidos en la normativa reguladora del presente procedimiento.

En Melilla, a ____ de ____ de ____

Fdo.: _____