



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA

Consejería de Políticas Sociales y Salud Pública

DECLARACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN PARA QUE ENTIDADES VINCULADAS PUEDAN DESARROLLAR EL PROGRAMA/PROYECTO/ACTIVIDAD EN LAS DEPENDENCIAS Y/O CON BENEFICIARIOS DE LA ENTIDAD AUTORIZANTE

DATOS DE LA ENTIDAD AUTORIZANTE:	
Denominación o razón social:	CIF:
Domicilio social:	Código Postal:
DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD AUTORIZANTE:	
Nombre y apellidos:	DNI/NIF:
COLECTIVO DE ATENCIÓN / BENEFICIARIOS:	

En relación con la convocatoria específica para la concesión de subvenciones destinadas a actividades de interés social desarrolladas por entidades sociales sin ánimo de lucro durante el año _____ con cargo al IRPF:

DECLARA:

Que para la ejecución de la actividad / proyecto objeto de esta solicitud de subvención y que se indica a continuación:

--

AUTORIZA / PONE A DISPOSICIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE DE LA ACTIVIDAD

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:	
Denominación o razón social:	CIF:
Domicilio social:	Código Postal:
DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:	
Nombre y apellidos:	DNI/NIF:
ACTUACIÓN ESPECÍFICA QUE SE AUTORIZA: DISPONIBILIDAD DE DEPENDENCIAS O LOCALES/ ACCESO A BENEFICIARIOS	
AMBITO TEMPORAL EN LAS QUE SE VA A REALIZAR:	
FECHAS:	HASTA

En, _____ a _____ de _____ de _____
El/la Representante de la entidad autorizante El/la Representante de la entidad solicitante

Fdo.: _____

Fdo.: _____