

**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:		
Ámbito (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 Reguladoras 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.: _____