



CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA
Consejería de Bienestar Social y Sanidad

ANEXO I

Sello Registro

Exp. Subvención: ____/____

A rellenar por la Administración

Dirigido a: La Consejería de Bienestar Social y Sanidad

**SOLICITUD DE SUBVENCIONES PÚBLICAS POR PROCEDIMIENTO DE CONCURRENCIA
COMPETITIVA PARA ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO QUE PROMUEVAN ACTUACIONES
DE APOYO Y FOMENTO DEL VOLUNTARIADO 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 €

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 Regulatorias de las subvenciones públicas por procedimiento de concurrencia competitiva para entidades sin ánimo de lucro que promuevan actuaciones de apoyo y fomento del voluntariado 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.: _____