

**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.: _____