



DECLARACION RESPONSABLE

D./Dña. _____, con NIF n°:
_____ y domicilio en la Calle
_____ de _____,
y en relación a la solicitud de concesión de ayudas económicas para el acceso al **Centro
Unidad de Respiro Familiar de Alcalà de Xivert**,

DECLARO:

- Conocer y aceptar las bases de la presente convocatoria de ayudas.
- No hallarme incurso en procedimientos de reintegro o sancionadores de subvenciones públicas.
- No haber recibido ayudas para el mismo objeto de esta solicitud.

Y para que conste, firmo la presente declaración en Alcalà de Xivert, a ___ de ___ de ____

Fdo. _____