



Expte.: 143/2017

## DECLARACIÓN RESPONSABLE

DATOS DEL SOLICITANTE:				
NOMBRE Y APELLIDOS				
N.I.F.				
DOMICILIO		C.P.		
MUNICIPIO		PROVINCIA		
TELÉFONO		FAX	E-MAIL	

### DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

Que no está incurso en ninguna de las circunstancias que impiden obtener la condición de beneficiario señaladas en el artículo 13 LGS.

Que no está disfrutando de otra beca o ayuda de la misma o análoga finalidad.

Que no desarrollará actividad laboral remunerada durante el período de disfrute de la beca.

Y para que conste y surta los efectos oportunos ante el Excmo. Ayuntamiento de Salinas, expido la siguiente declaración

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017  
(firma)

Fdo.: \_\_\_\_\_