AYUNTAMIENTO DE SABIÑÁNIGO

REGISTRO DE ENTRADA

SOLICITUD DE BECA "CARLOS LÓPEZ OTÍN"

1. DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y Apellidos / Razón Social _____ CIF / NIF _____

Dirección _____

Código Postal _____ Municipio _____ Provincia _____

Teléfono _____ Móvil _____ Fax _____ Email _____

2. DATOS DEL REPRESENTANTE (si procede)

Nombre y Apellidos / Razón Social _____ CIF / NIF _____

Dirección _____

Código Postal _____ Municipio _____ Provincia _____

Teléfono _____ Móvil _____ Fax _____ Email _____

3. DATOS DE NOTIFICACIÓN

Persona a notificar:
o Solicitante
o Representante

Medio Preferente de Notificación
o Notificación en Papel
o Notificación Telemática

4. EXPONE

Que reúne los requisitos necesarios para adquirir la condición de beneficiario de estas ayudas, recogidos en el artículo cuarto de las Bases reguladoras para la concesión en régimen de concurrencia pública de las Becas "Carlos López Otín", aprobadas por el Pleno del Ayuntamiento de Sabiñánigo en sesión celebrada el ……

5. DOCUMENTACIÓN A APORTAR

Ver Punto 3 del artículo Decimocuarto de las Bases reguladoras para la concesión en régimen de concurrencia pública de las Becas "Carlos López Otín"

6. SOLICITA

Que se me conceda una de las becas "Carlos López Otín", convocadas por ese Ayuntamiento, mediante Anuncio del Extracto publicado en el BOP de Huesca nº …. de fecha ……

En _____, a……de 20…..

El solicitante,

Fdo.: _____

CLÁUSULA INFORMATIVA PROTECCIÓN DE DATOS

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios propios como Ayuntamiento. Puede ejercitar sus derechos de protección de datos realizando una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: AYUNTAMIENTO DE SABIÑANIGO, Plaza de España, 2, CP 22600, Sabiñánigo (Huesca). Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: aeneriz@audidat.com Más información en nuestra web www.sabinanigo.es y en nuestras dependencias.

ALCALDÍA DEL AYUNTAMIENTO DE SABIÑÁNIGO

AYUNTAMIENTO DE
SABIÑÁNIGO

D._____
___
Con DNI_____ en plena posesión de su capacidad jurídica y de obrar,

HACE CONSTAR BAJO SU RESPONSABILIDAD:

Que cumple todos los requisitos para ser beneficiario de una subvención, exigidos por el artículo 13 de la Ley 38/2003 de 17 de noviembre General de Subvenciones y en el artículo 9 de la Ley 5/2015, de 25 de marzo de Subvenciones de Aragón.

En Sabiñánigo a ___ de_____ de 20__

CLÁUSULA INFORMATIVA PROTECCIÓN DE DATOS
Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios propios como Ayuntamiento. Puede ejercitar sus derechos de protección de datos realizando una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: AYUNTAMIENTO DE SABIÑANIGO, Plaza de España, 2, CP 22600, Sabiñánigo (Huesca). Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: aeneriz@audidat.com Más información en nuestra web www.sabinanigo.es y en nuestras dependencias.
ALCALDÍA DEL AYUNTAMIENTO DE SABIÑÁNIGO