**DECLARACIÓN DE “OTRAS AYUDAS”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **DATOS DE LA ENTIDAD/PERSONA BENEFICIARIA** | | | |
|  | | | | CIF |
|  | | | |  |
| DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA) | | | | CP |
|  | | | |  |
| LOCALIDAD | | PROVINCIA | | TELEFONO |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **DATOS DE LA AYUDA** | | | |
| REFERENCIA | | | ANUALIDAD | |
|  | | |  | |
|  |  |  |  |  |
|  | **DECLARACIÓN RESPONSABLE** | | | |

**El beneficiario/s declara/n:**

 **NO** ha obtenido y/o solicitado ninguna otra ayuda a otras Entidades, Organismos u Administraciones Nacionales, Autonómicas o Locales para idéntico objetivo, finalidad y período

 **SI** se ha solicitado/obtenido las siguientes ayudas para idéntico, objetivo, finalidad y período de otras Entidades, Organismos u Administraciones Nacionales, Autonómicas o Locales.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Convocatoria** | **Organismo que concede** | **Importe solicitado** | **Importe concedido** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 La ayuda/s arriba referenciada **SI es compatible** con la ayuda solicitada a SAMFyC.

En , a de de 201\_

**Firmado y, en su caso, sello**