## DECLARACION SOBRE AUTORIZACION PARA QUE ENTIDADES VINCULADAS PUEDAN DESARROLLAR EL PROGRAMA/PROYECTO/ACTIVIDAD EN LAS DEPENDENCIAS Y/O CON BENEFICIARIOS DE LA ENTIDAD AUTORIZANTE

DATOS DE LA ENTIDAD AUTORIZANTE:	
Denominación o razón social:	CIF:
Domicilio social:	Código Postal:
DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD AUTORIZANTE:	
Nombre y apellidos:	DNI/NIF:
COLECTIVO DE ATENCIÓN / BENEFICIARIOS:	
En relación con la convocatoria específica para la concesión de subvenciones destinadas a actividades de interés social desarrolladas por entidades sociales sin ánimo de lucro durante el año 2018 con cargo al IRPF:  DECLARA:	
Que para la ejecución de la actividad / proyecto objeto de esta solicitud de subvención y que se indica a continuación:	
AUTORIZA / PONE A DISPOSICIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE DE LA ACTIVIDAD	
DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:	
Denominación o razón social:	CIF:
Denominación o razón social: Domicilio social:	CIF: Código Postal:
	Código Postal:
Domicilio social:	Código Postal:
Domicilio social:  DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD SOLICITAN	Código Postal: TE: DNI/NIF:
Domicilio social:  DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD SOLICITAN  Nombre y apellidos:	Código Postal: TE: DNI/NIF:
Domicilio social:  DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD SOLICITAN  Nombre y apellidos:	Código Postal: TE: DNI/NIF:
Domicilio social:  DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD SOLICITAN Nombre y apellidos:  ACTUACIÓN ESPECÍFICA QUE SE AUTORIZA: DISPONIBILIDAD DE DEPEI AMBITO TEMPORAL EN LAS QUE SE VA A REALIZAR:	Código Postal: TE: DNI/NIF:
Domicilio social:  DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD SOLICITAN Nombre y apellidos:  ACTUACIÓN ESPECÍFICA QUE SE AUTORIZA: DISPONIBILIDAD DE DEPEI AMBITO TEMPORAL EN LAS QUE SE VA A REALIZAR:	Código Postal: TE: DNI/NIF: NDENCIAS O LOCALES/ ACCESO A BENEFICIARIOS
Domicilio social:  DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD SOLICITAN Nombre y apellidos:  ACTUACIÓN ESPECÍFICA QUE SE AUTORIZA: DISPONIBILIDAD DE DEPEI  AMBITO TEMPORAL EN LAS QUE SE VA A REALIZAR: FECHAS: DESDE H.	Código Postal:  TE:  DNI/NIF:  NDENCIAS O LOCALES/ ACCESO A BENEFICIARIOS  ASTA
Domicilio social:  DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD SOLICITAN Nombre y apellidos:  ACTUACIÓN ESPECÍFICA QUE SE AUTORIZA: DISPONIBILIDAD DE DEPEI  AMBITO TEMPORAL EN LAS QUE SE VA A REALIZAR: FECHAS: DESDE H.	Código Postal:  TE:  DNI/NIF:  NDENCIAS O LOCALES/ ACCESO A BENEFICIARIOS  ASTA

BOLETÍN: BOME-S-2024-6206 ARTÍCULO: BOME-A-2024-761 PÁGINA: BOME-P-2024-2452