



## Ayuntamiento de Fuentes de Ayódar

### ENCARGADO DE LA DINAMIZACIÓN DE UNA UNIDAD DE RESPIRO FAMILIAR AÑO 2017

INSCRIPCIÓN DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
NÚM. IDENTIFICACIÓN FISCAL	FECHA NACIMIENTO	NACIONALIDAD	SEXO
CALLE, AVDA., PLAZA			NÚMERO
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	

CONTACTO			
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	FAX	CORREO ELECTRÓNICO

El abajo firmante manifiesta su voluntad de participar en la selección de un encargado de la dinamización de la Unidad de Respiración Familiar del Ayuntamiento de Fuentes de Ayódar, correspondiente a las Bases publicadas en el Bop de Castellón n.º de de julio de 2017.

Y DECLARA responsablemente:

- Que se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social.
- No estar sometido a las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario, beneficiaria señaladas en los apartados 2 y 3 del artículo 13.7 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- (señálese lo que proceda) Se acompaña fotocopia compulsada de los siguientes documentos:

- DNI o CIF

- 
- 
- 

LUGAR Y FECHA	FIRMA	REGISTRO ENTRADA AYTO
	Fdo.: .....	