



ANEXO II

DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./DÑA.....con
DNI/NIE nº....., de conformidad con la Convocatoria de plazas
erasmus+ movilidad combianada de corta duración para estudiantes del
Máster Internacional en Terapia de la Mano curso 2023-2024, declara:

No hallarse incurso/a en ninguna de las prohibiciones para obtener la
condición de beneficiario/a de subvenciones señaladas en la Ley 5/2008, de
25 de septiembre, de Subvenciones de la Comunidad de Castilla y León, así
como de encontrarme al corriente de las obligaciones tributarias y frente a
la seguridad social, de conformidad con el artículo 6.f) del Decreto 27/2008,
de 3 de abril, por el que se regula la acreditación del cumplimiento de dichas
obligaciones en materia de subvenciones.

Además, me comprometo a comunicar al Servicio de Relaciones
Internacionales de la Universidad de Burgos cualquier modificación de la
declaración realizada más arriba.

En Burgos a ____/_____/2024

Fdo.: (Nombre y Apellidos)