



Servicios
Sociales

Anexo III

DECLARACIÓN DE INSUFICIENCIA FINANCIERA

D./Dña.:

con DNI n.º , teléfono n.º , y móvil n.º

domiciliado/a en calle / plaza (n.º)

piso , Código Postal , localidad

en representación de la entidad:

con domicilio social en calle / plaza (n.º)

piso , Código Postal , teléfono

y localidad

MANIFIESTA QUE:

La Asociación/Fundación/Entidad sin ánimo de lucro denominada

a la que representa, **carece de suficiencia financiera para asumir anticipadamente al cobro de la subvención o ayuda, los gastos que se derivarán del desarrollo del proyecto o actividad, denominado:**

para lo cual se solicita a la Fundación Municipal de Servicios Sociales.

Gijón/Xixón, a de de

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Fdo. (Nombre del firmante y sello de la entidad)

FUNDACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES, AYUNTAMIENTO DE GIJÓN