

ANEXO 2

MODELO DE REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE ALEGACIONES A LA CONVOCATORIA PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES A ENTIDADES SOCIALES PARA PROYECTOS DE SERVICIOS SOCIALES 2025.

D./Dña., con
D.N.I., en calidad de y representante legal
de la entidad.....,
con C.I.F.

EXPONE

Único.- Que a la vista de la propuesta de resolución provisional del procedimiento de concesión de subvención, cuya notificación se efectuó conforme a lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas dentro del plazo de cinco días establecido por el artículo 11 de las Bases de la Convocatoria, procedo a formular las siguientes alegaciones y/o reformulación de la solicitud inicialmente presentada (SEÑÁLESE LO QUE PROCEDA).

☐ **A) ALEGACIONES.**

Presupuesto de ingresos (fuentes de financiación del proyecto a realizar)

CONCEPTO	IMPORTE
a. Importe subvención solicitada al Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba.	
b. Aportación de la Entidad Beneficiaria.	
c. Contribución de otras entidades:	
c.1. Fondos europeos. Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.	
c.2. Fondos de otras Administraciones Públicas:	
.....	
c.3. Fondos de Entidades Privadas:	
.....	
TOTAL PREVISIÓN DE INGRESOS	0,00 €

Declaración solicitud, lugar, fecha y firma.

La persona abajo firmante **DECLARA** que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y en la documentación adjunta, **SOLICITANDO** la concesión de una subvención bajo la modalidad de **CONCURRENCIA COMPETITIVA** en el marco de la **CONVOCATORIA PARA LA CONCESIÓN DE SUBVENCIONES A ENTIDADES SOCIALES PARA PROYECTOS DE SERVICIOS SOCIALES 2025** por un importe reformulado de _____ 0,00 €, y queda enterada de la obligación de comunicar al Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba, cualquier variación que pudiera producirse, sobre los datos o circunstancias reflejados en la presente solicitud.

En _____, a la fecha de la firma electrónica.

LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD

Fdo.: _____

ILMA. SRA. PRESIDENTA DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE BIENESTAR SOCIAL DE CÓRDOBA