



**DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS
PARA OBTENER LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIO**

D./D^a (nombre y dos apellidos), con NIF
....., y domicilio en..... Localidad..... Provincia.....
Código Postal....., en calidad de presidente de la Asociación....., con domicilio
en.....

DECLARA que la Asociación.....:

1.- No ha sido condenado/a mediante sentencia firme a la pena de pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ayudas públicas, o por delitos de prevaricación, cohecho, malversación de caudales públicos, tráfico de influencias, fraudes y exacciones ilegales o delitos urbanísticos.

2.- No ha solicitado la declaración de concurso voluntario, ni ha sido declarado insolvente en cualquier procedimiento, ni se halla declarado en concurso, salvo que en éste haya adquirido la eficacia un convenio, ni está sujeto a intervención judicial, ni ha sido inhabilitado conforme a la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, sin que haya concluido el periodo de inhabilitación fijado en la sentencia de calificación del concurso.

3.- No ha dado lugar, por causa de la que hubiese sido declarada culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración.

4.- No está incurso (el representante legal en el caso de personas jurídicas o el administrador en el caso de sociedades mercantiles) en ninguno de los supuestos de la Ley 3/2015, de 30 de marzo, reguladora del ejercicio del alto cargo de la Administración General del Estado, de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas, ni se trata de cualquiera de los cargos electivos regulados en la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, de Régimen Electoral General, en los términos establecidos en la misma o en la normativa autonómica que regule estas materias.

5.- No tiene pendiente el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones.

6.- No ha sido sancionado/a mediante resolución firme con la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones conforme a la Ley General de Subvenciones u otras leyes que así lo establezcan.

7.- Que se halla al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social, manifestando su consentimiento expreso para que el Servicio correspondiente de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y de la Tesorería General de la Seguridad Social, respectivamente, cedan a la Diputación Provincial de León la información relativa al cumplimiento de tales obligaciones.

8.- Los Estatutos y N.I.F. presentados en la convocatoria..... se mantienen íntegramente en vigor.

VERACIDAD DE COPIAS APORTADAS:

9.- Que las fotocopias que acompaño a la presente y que se relacionan a continuación son fiel copia de los originales que obran en mi poder, que dispongo de la documentación que así lo acredita y que la pondré a disposición de la Administración cuando me sea requerida, comprometiéndome a mantener dicha documentación a su disposición durante el tiempo inherente al reconocimiento o ejercicio de mi derecho:

- a)
- b)
- c)

10.- Que conozco que la inexactitud o falsedad en cualquier dato o documento que acompaña a esta declaración responsable implicará la nulidad de lo actuado, impidiendo el ejercicio del derecho o actividad afectada, sin perjuicio de la obligación de restituir la situación jurídica al momento previo al reconocimiento del derecho y de las responsabilidades penales o de otro orden que en Derecho procedieren.

Ena de de 2018

EL/LA SOLICITANTE
(firma y sello)

Fdo.:

ILMO SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN DE LEÓN