



# AYUNTAMIENTO DE SAUCEDILLA - (Cáceres)

C.I.F.: P1017600F - C.P. 10390 - C/ Real, nº 25 - Tlf.927544037 - Fax 927544456

## ANEXO I: SOLICITUD DE SUBVENCIONES A ASOCIACIONES 2022

N.I.F.	Apellidos y nombre
Teléfono	E-mail

DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN

C/Plaza/Avd.	Nombre de la vía	Número
C. Postal	Municipio	Provincia

### EXPONE:

Que siendo representante de la \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ considerando que reúne las condiciones para tomar parte en la **Convocatoria de Ayudas a Asociaciones**, realizada por el **Ayuntamiento de Saucedilla y**, de conformidad con las Bases que rigen la presente Convocatoria, presenta esta **Solicitud** en unión de los documentos requeridos.

### DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

<input type="checkbox"/> Fotocopia del <b>DNI/NIE del representante y del CIF de la asociación.</b>
<input type="checkbox"/> Fotocopia de <b>facturas y justificantes de pago</b> de gastos subvencionables.
<input type="checkbox"/> Fotocopia de los <b>estatutos</b> de la asociación.
<input type="checkbox"/> Modelo de <b>Alta/Modificación a Terceros</b> , en caso de no haberla presentado durante el año en curso. <b>Anexo II</b>
<input type="checkbox"/> Modelo de <b>Declaración Responsable. Anexo III</b>
<input type="checkbox"/> <b>Modelo de autorización</b> para que el Ayuntamiento de Saucedilla solicite al Registro de Asociaciones de Extremadura o Registro de Entidades Deportivas de Extremadura, certificado de inscripción y miembros de la junta directiva. <b>Anexo IV.</b>
<input type="checkbox"/> <b>Modelo de cuenta justificativa</b> de gastos realizados y abonados. <b>Anexo V.</b>

El/la firmante, cuyos datos personales se indican, SOLICITA le sea concedida su petición, y declara bajo su responsabilidad, ser ciertos los datos reseñados en la solicitud y documentación adjunta.

En Saucedilla, a \_\_\_\_ de octubre de 2022.

Fdo.: \_\_\_\_\_





# AYUNTAMIENTO DE SAUCEDILLA - (Cáceres)

C.I.F.: P1017600F - C.P. 10390 - C/ Real, nº 25 - Tlf.927544037 - Fax 927544456

## ANEXO II

### MODELO PARA ALTAS DE TERCEROS

#### 1. DATOS PERSONALES IDENTIFICATIVOS (A cumplimentar por el interesado)

N.I.F (1)  Apellidos y nombre / Razón social (2)

Domicilio (3)  Código Postal

Población  Provincia  Teléfono

**AUTORIZA** a la Tesorería de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura para que las cantidades que deba percibir sean transferidas en la entidad financiera y a los datos bancarios señalados en el **APARTADO 2.**

..... a ..... de ..... de .....  
El Autorizante (4)

Fdo.

#### 2. DATOS BANCARIOS (A cumplimentar por la entidad financiera) (5)

IBAN

PAGOS EUROPEOS NO NACIONALES: BIC

Nombre de la Entidad  Sucursal

**CERTIFICAMOS** que la cuenta bancaria anteriormente señalada, figura abierta en esta entidad financiera al N.I.F. y nombre del siguiente titular (**EL TITULAR DE LA CUENTA CORRIENTE DEBE SER EL MISMO QUE EL INTERESADO QUE FIGURA EN EL APARTADO 1**):

N.I.F (1)  Apellidos y nombre / Razón social (2)

POR LA ENTIDAD DE CRÉDITO  
(Fecha, sello y firma)

Fdo.

Los datos expresados en este impreso vinculan al interesado y liberan al Ayuntamiento de SAUCEDILLA de cualquier responsabilidad por errores u omisiones en los mismos.





# AYUNTAMIENTO DE SAUCEDILLA - (Cáceres)

C.I.F.: P1017600F - C.P. 10390 - C/ Real, nº 25 - Tlf.927544037 - Fax 927544456

## ANEXO III: DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/Dña. \_\_\_\_\_, con  
D.N.I./N.I.E. \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, y teléfono nº \_\_\_\_\_, como repre-  
sentante de la asociación \_\_\_\_\_,  
con CIF \_\_\_\_\_.

### DECLARA:

- Que acepta las Bases de Convocatoria para la que solicita la ayuda.
- Que todos los datos incorporados a la solicitud se ajustan a la realidad.
- Que queda enterado/a de que la inexactitud en las circunstancias declaradas dará lugar a la denegación o reintegro de la ayuda.
- Que no se encuentra incurso/a en ninguna de las prohibiciones contempladas en el Artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- Que se encuentra al corriente de obligaciones fiscales con la Hacienda Estatal, Autonómica y Local, así como de la Seguridad Social.

Y así lo hago constar a los efectos de incorporar la presente Declaración al expediente de concesión de Ayudas a Asociaciones en el Municipio de Saucedilla.

En Saucedilla, a \_\_\_\_ de octubre de 2022

El/La Presidente/a,

Fdo.: \_\_\_\_\_





# AYUNTAMIENTO DE SAUCEDILLA - (Cáceres)

C.I.F.: P1017600F - C.P. 10390 - C/ Real, nº 25 - Tlf.927544037 - Fax 927544456

## ANEXO IV: AUTORIZACIÓN

D/Dña. \_\_\_\_\_, con  
D.N.I./N.I.E./Pasaporte nº \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, y teléfono nº \_\_\_\_\_

Como presidente/a de la \_\_\_\_\_,  
con CIF \_\_\_\_\_, y sede social en \_\_\_\_\_,  
de Saucedilla.

Con objeto de acogerse a la convocatoria 2022 de ayudas a asociaciones sin ánimo de lucro de la localidad, aprobada por el Ayuntamiento de Saucedilla.

### AUTORIZO:

Al Ayuntamiento de Saucedilla para solicitar al Registro de Asociaciones de Extremadura/Registro de Entidades Deportivas de Extremadura, CERTIFICADO de inscripción de la asociación/club deportivo, en el que se expresen los siguientes datos:

- Inscripción en registro y fecha.
- Sede social.
- Componentes de la Junta Directiva.

En Saucedilla, a \_\_\_\_ de octubre de 2022

El/La Presidente/a,

Fdo.: \_\_\_\_\_





# AYUNTAMIENTO DE SAUCEDILLA - (Cáceres)

C.I.F.: P1017600F - C.P. 10390 - C/ Real, nº 25 - Tlf.927544037 - Fax 927544456

## ANEXO V: CUENTA JUSTIFICATIVA

D/Dña. \_\_\_\_\_, con D.N.I./N.I.E. \_\_\_\_\_,  
como secretario/a de la \_\_\_\_\_,  
con CIF \_\_\_\_\_.

### CERTIFICO:

Que los gastos realizados y abonados por la asociación en le año 2022 son los que se detallan a continuación:

Número de factura	Fecha de factura	Fecha de pago	Tipo de pago
Breve descripción del gasto/actividad realizada:			

Número de factura	Fecha de factura	Fecha de pago	Tipo de pago
Breve descripción del gasto/actividad realizada:			

Número de factura	Fecha de factura	Fecha de pago	Tipo de pago
Breve descripción del gasto/actividad realizada:			

En Saucedilla, a \_\_\_\_ de octubre de 2022

El/La Secretario/a,

Fdo.: \_\_\_\_\_

