

DECLARACIÓN RESPONSABLE	
DATOS DEL BENEFICIARIO	
Nombre y apellidos:	DNI:
En calidad de representante del establecimiento (indicar el cargo que se ostenta en dicho establecimiento):	
Actividad que desarrolla:	Epígrafe IAE:
Localidad donde desarrolla la actividad:	Teléfono:
Correo electrónico:	

***Todos los campos son obligatorios para participar**

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

1. Que, este establecimiento se halla al corriente de pago de las cuotas de la Seguridad Social, de las obligaciones tributarias del solicitante y con la Hacienda provincial, autorizando a la Diputación Provincial de Teruel pueda comprobar que el solicitante se encuentra al corriente de sus Obligaciones Tributarias.
2. Que no se encuentra inhabilitado para recibir ayudas o subvenciones de la Administración Pública y que no está incurso en ninguna de las circunstancias recogidas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, que le impida obtener la condición de beneficiario.
3. Que todos los datos proporcionados en el documento son correctos.

En _____, a _____ de _____ de 2025

Firmado: