



ANEXO 2.º

D/ña: _____

NIF: _____, en:

- nombre propio
- en representación de la persona/empresa solicitante.

DECLARA:

Primero: Sobre la percepción de otras ayudas.

- que **no** está percibiendo ninguna ayuda con este mismo objeto y finalidad concedida por cualquier Administración o Ente público o privado, nacional o internacional.
- que, además de la presente solicitud de ayuda, ha presentado y/o obtenido ayuda para el mismo concepto, hasta el día de la fecha, en las instituciones públicas y privadas que a continuación se relacionan, comprometiéndose, además a comunicar cuantas solicitudes de ayuda realice para este proyecto:

Fecha solicitud	Institución	Programa	Importe solicitado	Ayuda concedida

Segundo: Sobre el cumplimiento de los requisitos:

No estar incurso en ninguna de las siguientes circunstancias, contempladas en el artículo 13 de la Ley Foral 11/2005, de 9 de noviembre de Subvenciones:

- No haber sido condenado mediante sentencia firme a la pena de pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ayudas públicas.

- No haber solicitado la declaración de concurso y/o haber sido declarado insolvente en cualquier procedimiento y/o hallarse declarado en concurso y/o sujeto a intervención judicial y/o haber sido inhabilitado conforme a la Ley Concursal sin que haya concluido el período de inhabilitación fijado en la sentencia de calificación del concurso.
- No haber dado lugar, por causa de la que ha sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración.
- No estar incursos la persona física, los administradores de las sociedades mercantiles o aquellos que ostenten la representación legal de otras personas jurídicas, en alguno de los supuestos de incompatibilidad que establece la normativa vigente.
- No tener la residencia fiscal en un país o territorio calificado reglamentariamente como paraíso fiscal.
- No haber sido sancionado mediante resolución firme con la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones conforme a lo previsto en esta Ley Foral, o en la legislación general tributaria.
- No hallarse incurso en procedimiento alguno de reintegro o sancionador iniciado como consecuencia de subvención o ayuda de la misma naturaleza otorgada por la Administración Foral de Navarra o de sus organismos autónomos.
- Estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias, frente a la Seguridad Social o de pago de obligaciones por reintegro de deudas a favor de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra o sus Organismos Autónomos.

Tercero: Veracidad de los datos

Declaro que los datos consignados en la presente solicitud se ajustan a la realidad, aceptando cualquier responsabilidad que se pueda derivar de su falsedad o inexactitud, sin que quepa alegar ignorancia de los hechos que lo motive.

Cuarto: Actualización de datos



Me comprometo a comunicar por escrito a este Departamento, en el plazo máximo de 15 días a partir de su notificación, cualquier modificación que se produzca en las ayudas especificadas en esta declaración. Asimismo, me comprometo a ponerlo en conocimiento de toda entidad pública a la que haya solicitado algún tipo de ayuda con el mismo objeto.

Quinto: Acceso a información

Me doy por informado de la unidad administrativa convocante puede recabar por medios telemáticos los datos relativos al cumplimiento de las obligaciones tributarias y de Seguridad Social, de acuerdo con el artículo 6 de La Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal (BOE nº 298 de 14 de diciembre), y con lo dispuesto en el Real Decreto 209/2003, de 21 de febrero, por el que se regulan los registros y las notificaciones telemáticas, así como la utilización de medios telemáticos para la sustitución de la aportación de certificados por los ciudadanos (BOE nº 51 de 28 de febrero).

Me doy por informado de que los datos obtenidos mediante la cumplimentación de este impreso puedan ser registrados en un fichero automatizado, con la finalidad de realizar una mejor gestión y el tratamiento estadístico de los mismos.

Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos por la Ley, ante la Secretaría General Técnica del Departamento de Educación en la calle Santo Domingo, s/n. 31001 PAMPLONA.

En _____ a _____ de _____ de 200__

Firma del declarante:

Sello en caso de empresa: