|  |
| --- |
| **1. Dades del sol·licitant** |
|  Entitat:       | NIF:       |
| Any de creació:       | Superfície forestal de l’àmbit de l’ADF (ha):       |
|  Representant:       | Càrrec:       |
|  E-mail:       | Persona de contacte:       |
|  Adreça:       | Població:       |
|  CP:       | Telèfon:       | Comarca:       |

|  |
| --- |
| **2. Declaració responsable complementària:** |
| Com a persona que signa en representació de la institució, entitat, empresa o persona física esmentada anteriorment, DECLARA SOTA LA SEVA RESPONSABILITAT que compleix amb els següents requisits i obligacions per obtenir la condició de beneficiari:1. Que en cas que el beneficiari de la subvenció que s’atorgui superior a 10.000,00 €, sigui persona jurídica, haurà de facilitar la informació relativa a les retribucions dels òrgans de direcció o d’administració a efectes de fer-les públiques, en aplicació de l’article 15.2 de la Llei 19/2014, del 29 de desembre, de transparència, accés a la informació pública i bon govern.
2. No estar sotmesa en les causes de prohibició previstes als apartats 5 i 6 de l'article 4 de la Llei orgànica 1/2002, de 22 de març, reguladora del dret d'associació.
3. No s’ha suspès el procediment administratiu d'inscripció per trobar-se indicis racionals d'il·licitud penal, en aplicació del que disposa l'article 30.4 de la Llei orgànica 1/2002, en tant no recaigui resolució judicial ferma en virtut de la qual es pugui practicar la inscripció al registre corresponent.

**[ ]  Qui signa, està d'acord amb tot el que aquí es declara.** |

(Signatura electrònica)

IL·LM. SR. PRESIDENT DE LA DIPUTACIÓ DE LLEIDA