

A DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ENTITAT
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

DENOMINACIÓ / DENOMINACIÓN		CIF
DOMICILI SOCIAL / DOMICILIO SOCIAL	CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO

B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO		

C DECLARACIÓ COMPROMÍS DISPOSICIÓ DE PLACES
DECLARACIÓN COMPROMISO DISPOSICIÓN DE PLAZAS

LA PERSONA QUE SIGNA DECLARA, SOTA LA SEUA RESPONSABILITAT, QUE:
LA PERSONA QUE FIRMA, DECLARA, BAJO SU RESPONSABILIDAD, QUE:

- L'entitat beneficiària es compromet a la posada a la disposició de places que es generen a conseqüència de l'actuació subvencionada, en el sistema públic de Serveis socials.
La entidad beneficiaria se compromete a la puesta a disposición de plazas que se generen como consecuencia de la actuación subvencionada, en el sistema público de Servicios sociales.

_____, ____ d _____ de _____

La persona representant de l'entitat
La persona representante de la entidad

Firma: _____