ANEXO II: DECLARACIÓN RESPONSABLE

D/Dª _____ con N.I.F. _____ en representación de _____ en su calidad de _____, para su debida constancia en el expediente tramitado por el Patronato Municipal de Personas con Discapacidad del Ayuntamiento de Ciudad Real para otorgar subvenciones en base a la convocatoria _____ bajo su plena responsabilidad, **DECLARA**, expresamente:

(Marcar lo que corresponda)

- ☐ Ser cierta y completa la documentación y los datos aportados.
- ☐ Que la entidad no está incursa en ninguno de los supuestos de prohibición para obtener la condición de beneficiario de subvenciones establecidos en los apartados 2 y 3 del artículo 13 de la Ley 38/2003, General de Subvenciones y normas concordantes
- ☐ Que la entidad cumple con los requisitos establecidos en la normativa de este procedimiento administrativo y dispone de la documentación que así lo acredita, que la pondrá a disposición del Patronato Municipal de Personas con Discapacidad cuando así le sea requerida, de acuerdo a lo establecido en el artículo 69.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP):
- ☐ Que, en el día de la fecha, la Asociación que represento se encuentra al corriente de sus obligaciones frente a la Seguridad Social y de sus obligaciones tributarias con la Agencia Estatal y Hacienda Local.
- ☐ Que la entidad se encuentra al corriente del cumplimiento de sus obligaciones derivadas del reintegro de subvenciones públicas.
- ☐ Que **NO** ha solicitado y/o recibido subvenciones, ayudas, ingresos o recursos para la misma finalidad de cualquier Administración o Ente Público, nacional, de la Unión Europea o de Organismos Internacionales.
- ☐ Que, **SI** ha solicitado y/o recibido subvenciones, ayudas, ingresos o recursos para la misma finalidad de cualquier Administracion o Ente Público, nacional, de la Unión Europea o de Organismos Internacionales, siendo las siguientes:

Entidad	Subvención solicitada	Subvención concedida

- ☐ **AUTORIZO al PMPDiscapacidad a realizar las consultas necesarias para comprobar que la Asociación a la que represento se encuentra al corriente de sus obligaciones frente a la Seguridad social y de sus obligaciones tributarias con la Agencia Estatal y hacienda local.**

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente,

En Ciudad Real, a _____ de _____ de

Sus datos de carácter personal se incluirán en una actividad de tratamiento de la que es responsable el PATRONATO MUNICIPAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, cuya finalidad es la gestión y tramitación de subvenciones. Finalidad basada en obligaciones legales (Ley 38/2003). Se comunicarán sus datos a administraciones con competencia en la materia para la gestión y justificación de subvenciones. Sus datos personales se mantendrán hasta cinco años después de terminar la finalidad. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, ante el PATRONATO MUNICIPAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, Plaza Mayor 1, 13001, Ciudad Real o en la dirección de correo electrónico dpd@ayto-ciudadreal.es, en la que también podrá solicitar más información adicional