**ANNEX I: SOL·LICITUD DE SUBVENCIÓ**

**Dades del/de la representant**

Cognoms i nom NIF

En qualitat de

Adreça Municipi

Telèfon Fax

Correu electrònic:

**Dades del sol·licitant**

Sol·licitant CIF

Adreça Municipi

Telèfon/Fax

Correu electrònic:

**SOL·LICITO**

Una subvenció d’acord amb la convocatòria de subvencions instal·lació de plaques fotovoltaiques, sistemes d'eficiència energètica tipus alterna aerotèrmia, geotèrmia i hidrotèrmia, a habitatges del terme municipal de Ses Salines

**I DECLARO:**

1. Que són certes les dades que consten en aquesta sol·licitud i en els documents que l’acompanyen.

2. Que compleixo i accepto tots el requisits exigits a les bases específiques reguladores de la convocatòria de subvencions.

3. Declaro que \_\_\_\_\_\_ (escriure SI o NO) tenc cap tipus de vinculació amb l’empresa instal·ladora. (En cas de que es posi que si, s’ha d’emplenar l’Annex IV)

 , de de 2020

Signatura

**SR. BATLE DE L’AJUNTAMENT DE SES SALINES**

**ANNEX II: PRESSUPOST**

**Dades del/de la representant**

Cognoms i nom NIF

En qualitat de

Adreça Municipi

Telèfon Fax

Correu electrònic:

**Dades del sol·licitant**

Sol·licitant CIF

Adreça Municipi

Telèfon/Fax

Correu electrònic:

**INGRESSOS DEL PROJECTE**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| TOTAL:  |

**DESPESES DEL PROJECTE\***

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| TOTAL:  |

\* En cas de que la factura presentada per la justificació de la despesa, no es correspongui exactament amb el pressupost presentat, es reduirà la subvenció proporcionalment. En cas de que la factura presentada per la justificació, sigui d'import superior al pressupost, no s'alterarà l'import concedit.

Ses Salines, de de 20

Signat,

**ANNEX III**

DECLARACIÓ RESPONSABLE D’ESTAR AL CORRENT EN EL COMPLIMENT DE LES OBLIGACIONS TRIBUTÀRIES I AMB LA SEGURETAT SOCIAL I DE NO INCÓRRER EN CAP DE LES PROHIBICIONS ESTABLERETS EN L’ARTICLE 13 DE LA LLEI 38/2003 GENERAL DE SUBVENCIONS

|  |
| --- |
| SOL·LICITANT |
| **Nom i llinatges:**  |
| **DNI:**  |
| **En representació de:**  |
| **DNI:**  |
| **Adreça de notificació:**  |
| **Localitat:**  |
| **Codi postal:**  |
| **Municipi:**  |
| INFORMACIÓ ADDICIONAL |
| **Telèfon:**  |
| **Adreça electrònica:** |

DECLAR SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT:

1. Que l’entitat està al corrent en el compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social davant l’Administració de l’Estat.
2. Que l’entitat no incorr en cap de les prohibicions establertes a l’article 13 de la Llei 38/2003, General de Subvencions.
3. Que totes les subvencions rebudes per la instal·lació sol·licitada han estat reflexades a l'Annex II.

En cas de que sigui concedida la subvenció, i abans del pagament, aportaré certificats acreditatius del punts A) i B).

Ses Salines, ..... de ................................. de 20

Signatura

SR BATLE PRESIDENT DE L’AJUNTAMENT DE SES SALINES (ILLES BALEARS)

**ANEXE 4 (NOMÉS A PRESENTAR PELS SOL.LICITANTS QUE TENGUIN ALGÚN TIPUS DE VINCULACIÓ AMB LA EMPRESA INSTAL.LADORA, D’ACORD AMB EL PUNT 9 DE LES PRESENTS BASES)**

**Dades del/de la representant**

Cognoms i nom NIF

En qualitat de

Adreça Municipi

Telèfon Fax

Correu electrònic:

**Dades del sol·licitant**

Sol·licitant CIF

Adreça Municipi

Telèfon/Fax

Correu electrònic:

**Dades de l’empresa instal·ladora:**

**Vist el previst al punt 9 de les present bases, faig constar que existeix la següent vinculació entre el sol·licitant i l’empresa instal·ladora:**

**Es per això que sol·lícit autorització, d’acord amb el previst, i justificaré la despesa d’acord amb les bases de la subvenció.**

Ses Salines, de 20

Signatura

**ANNEX V: RELACIÓ DE JUSTIFICANTS**

**Dades del/de la representant**

Cognoms i nom NIF

En qualitat de

Adreça Municipi

Telèfon Fax

Correu electrònic:

**Dades del sol·licitant**

Sol·licitant CIF

Adreça Municipi

Telèfon/Fax

Correu electrònic:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORDRE FACTURA | NÚM. | DATA | QUANTITAT | DATA PAGAMENT | CONCEPTE |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

TOTAL:

Aquest compte justificatiu correspon al cost total definitiu de l'ajuda a dalt indicada, els justificants de la qual s'adjunten annexos en aquesta relació. (S'aporta copia de la fra, i justificants de la/les transferències bancàries efectuades pel pagament de la mateixa)

Ses Salines, de 20

Signatura

**AUTORTITZACIÓ PROPIETARI PER FER INSPECCIONS**

**Dades del/de la representant**

Cognoms i nom NIF

En qualitat de

Adreça Municipi

Telèfon Fax

Correu electrònic:

**Dades del sol·licitant**

Sol·licitant CIF

Adreça Municipi

Telèfon/Fax

Correu electrònic:

**AUTORITZO a l'Ajuntament de Ses Salines a realitzar les comprovacions que consideri oportunes.**

Signatura

 , de de 20