



# Subvenciones en materia de Bienestar Social

## Área de Políticas Sociales

### ANEXO VIII

## DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA A EXPERIENCIA DE ENTIDADES DEPORTIVAS EN EL ÁMBITO DE LOS PROYECTOS DE LA CONVOCATORIA

### 1. Datos de la convocatoria

|                                                               |                      |
|---------------------------------------------------------------|----------------------|
| Cabildo Insular de Fuerteventura - Área de Políticas Sociales |                      |
| Denominación de la convocatoria                               | Fecha de publicación |

### 2. Datos del solicitante

|                                              |        |                    |
|----------------------------------------------|--------|--------------------|
| Nombre (persona física o entidad)            |        | NIF/CIF            |
| Nombre del representante legal de la entidad |        | DNI/CIF            |
| Cargo                                        |        |                    |
| Calle                                        | Número | Código postal      |
| Población                                    |        | Provincia          |
| Teléfono                                     | Fax    | Correo electrónico |
| Ámbito según estatutos                       |        |                    |

### DECLARO RESPONSABLEMENTE

Haber realizado proyectos, programas y/o actividades dirigidos a la potenciación de los servicios sociales y/o sociosanitarios y/o de prevención y acción social en general, en el ámbito municipal, comarcal o insular por un periodo mínimo de 3 años/temporadas consecutivas.

### RELACIÓN DE PRINCIPALES TRABAJOS REALIZADOS

| Año | Proyecto/programa/actividad | Población destinataria | Observaciones |
|-----|-----------------------------|------------------------|---------------|
|     |                             |                        |               |
|     |                             |                        |               |
|     |                             |                        |               |
|     |                             |                        |               |
|     |                             |                        |               |
|     |                             |                        |               |

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma del solicitante o representante

SR./SRA. CONSEJERO/A DEL ÁREA DE POLÍTICAS SOCIALES DEL CABILDO INSULAR DE FUERTEVENTURA