



## BECA OTORGADA POR EL AYUNTAMIENTO DE CALVIÀ DECLARACIÓN SOBRE INCOMPATIBILIDAD

### DATOS DEL DECLARANTE

|              |             |        |               |            |
|--------------|-------------|--------|---------------|------------|
| 1er apellido | 2º apellido | Nombre | Núm. DNI /NIE |            |
| Dirección    |             | CP     | Teléfono 1    | Teléfono 2 |

### EXPONE:

Que con motivo de presentar una solicitud de beca del programa de becas del Ayuntamiento de Calvià,

### DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

Que mi situación personal es la siguiente:

☐ No me encuentro incurso en ninguna de las situaciones de incompatibilidad señaladas en la convocatoria, al no disfrutar actualmente de beca o ayudas financiadas con fondos públicos o privados para el mismo fin.

☐ Que actualmente disfruto de una beca de las siguientes características:

|                                                    |    |         |                             |
|----------------------------------------------------|----|---------|-----------------------------|
| Tipo de relación:<br><input type="checkbox"/> Beca |    | Entidad | Fecha fin de la vinculación |
| Dirección de la entidad:                           | CP | Ciudad  | Provincia                   |

Y que en caso de que se me conceda la beca solicitada, y si ésta es incompatible con una ayuda de similares características que viniera percibiendo, realizaré la petición de baja de la situación anteriormente descrita o, en su defecto, la correspondiente renuncia a la beca solicitada.

Y para que conste, a los efectos de solicitud de beca del Ayuntamiento de Calvià, declaro ser ciertos los datos expuestos y firmo el presente documento en Calvià, a ..... de ..... de 2006.

Firma



## BECA ATORGADA POR L'AJUNTAMENT DE CALVIÀ DECLARACIÓ SOBRE INCOMPATIBILITAT

### DADES DEL DECLARANT

|            |           |     |           |           |
|------------|-----------|-----|-----------|-----------|
| 1er cognom | 2º cognom | Nom | DNI /NIE  |           |
| Adreça     |           | CP  | Telèfon 1 | Telèfon 2 |

### EXPOSA:

Que amb motiu de presentar una sol·licitud de beca del programa de beques de l'Ajuntament de Calvià,

### DECLAR SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT:

Que la meva situació personal és la següent:

☐ No em trob en cap de les situacions d'incompatibilitat assenyalades en la convocatòria, en no gaudir actualment de beca o ajuda finançada amb fons públics o privats per al mateix fi.

☐ Que actualment gaudesc d'una beca de las següents característiques:

|                               |    |         |                           |
|-------------------------------|----|---------|---------------------------|
| Tipus de relació:             |    | Entitat | Data fi de la vinculació: |
| <input type="checkbox"/> Beca |    |         |                           |
| Adreça de l'entitat:          | CP | Ciutat  | Província                 |

I que en cas que se'm concedeixi la beca sol·licitada, i si aquesta és incompatible amb una ajuda de similars característiques que percebi, realitzaré la petició de baixa de la situació anteriorment descrita o, en el seu defecte, la corresponent renúncia a la beca sol·licitada.

I perquè consti, als efectes de sol·licitud de beca de l'Ajuntament de Calvià, declar que són certes les dades exposades i sign el present document a Calvià, a ..... de ..... de 2006.

Signatura