



**DECLARACIÓN RESPONSABLE A EFECTOS DE LA AYUDA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 27 DE LA
LO 1/2004, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN INTEGRAL CONTRA LA
VIOLENCIA DE GÉNERO**

Nombre y apellidos:

DNI/NIE/Pasaporte:

- ☐ DECLARO expresamente que estoy al corriente con las obligaciones con la Seguridad Social y de las tributarias ante la Administración general del Estado, y que estoy al corriente en el cumplimiento de las obligaciones por reintegro de subvenciones.
- ☐ DECLARO expresamente que no me estoy incurso en ninguno de los supuestos de prohibición o incompatibilidad para ser beneficiaria de subvenciones.
- ☐ DECLARO expresamente que conozco la legislación reguladora de la concesión de ayudas públicas de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears y de las obligaciones que asumen las personas beneficiarias.

_____, ____ d _____ de ____

[rúbrica]