



Concello de Ortigueira

ANEXO II. Declaración responsable

AXUDAS AO FOMENTO DA NATALIDADE E ASENTAMENTO POBOACIONAL – ANUALIDADE 2026

D./D^a _____, con DNI/NIE _____, como persoa solicitante da axuda, **DECLARA RESPONSABLEMENTE:**

- 1) Que son certos os datos contidos na solicitude e na documentación achegada.
- 2) Que non me atopo incursa/o en ningunha das prohibicións para obter a condición de beneficiaria dunha subvención, e que non estou suxeita/o a unha orde de recuperación pendente tras unha decisión previa da Comisión Europea que declarase unha axuda ilegal e incompatible (se procede).
- 3) Que me atopo ao corrente no cumprimento das obrigas tributarias e fronte á Seguridade Social, e que non teño débedas en período executivo co Concello, ou, de non ser o caso, comprométo-me a regularizar a situación nos prazos que me sexan requiridos.
- 4) **Empadramento e residencia efectiva:**
 - a) Que eu e o/a menor estamos empadroados/as no Concello de Ortigueira, e que o empadramento responde á residencia efectiva.
 - b) Que me comprometo a manter o empadramento e residencia efectiva, tanto da persoa solicitante como do/a menor, durante **2 anos** desde a inscrición do/a menor no padrón municipal.
- 5) **Convivencia:** Que o/a menor convive coa persoa solicitante.
- 6) **Non duplicidade en custodia compartida (se procede):** Declaro que non se presentou outra solicitude para o mesmo feito causante por parte do outro proxenitor/a/adoptante. Achego acordo entre as partes.
- 7) **Outras axudas:**
 - a) Que non solicitamos nin recibimos axudas doutros concellos co mesmo fin público.
 - b) Que, no caso de percibir outras axudas do Estado/Xunta (ou outras administracións), comunicareinas ao Concello para efectos de control e compatibilidade.
- 8) **Destino da axuda e xustificación:**
 - a) Que destinarei a achega económica a gastos elixibles directamente relacionados coas necesidades do/a menor (hixiene, alimentación infantil, vestiario, puericultura/mobiliario esencial, transporte/seguridade, saúde/farmacia e análogos admitidos).
 - b) Que presentarei a xustificación mediante facturas (e, se é o caso, receita médica) nos prazos e condicións establecidos.

E para que así conste, asino a presente declaración.

En _____, a ____ de _____ de 2026.

Concello de Ortigueira

Plaza de Isabel II, s/n, Ortigueira. 15330 (A Coruña). Tfno. 981400000. Fax: 981402536