



ANEXO IV

 <p>Gobierno de Canarias Consejería de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentación Dirección General de Ganadería</p>	 <p>MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE, Y MEDIO RURAL Y MARINO</p>	<p>Nº EXPTE.</p>
--	--	-------------------------

AÑO 2009

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS SANITARIOS – ADS

A. D. S. G.	Tipo de Peticionario	Nombre o clase de entidad:		C.I.F.:		
	Domicilio en (calle o plaza nº o lugar)			Localidad:		
	Municipio:	Provincia:	Código Postal	Teléfono	Fax	
	Fecha de constitución:	Nº de socios	Representado por: (Nombre y Apellidos de quien firme esta solicitud)			
	Domicilio:	Teléfono:	Fax:	En su calidad de (apoderado, presidente...)		

GANADO	Ganado Nº total de reproductores al que se va a destinar la actuación: _____																	
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">ESPECIE</th> <th style="width: 50%;">Nº DE CABEZAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	ESPECIE	Nº DE CABEZAS							<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">ESPECIE</th> <th style="width: 50%;">Nº DE CABEZAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	ESPECIE	Nº DE CABEZAS						
	ESPECIE	Nº DE CABEZAS																
ESPECIE	Nº DE CABEZAS																	

OTROS DATOS	Nº Servicios de asesoramiento creados para la ejecución de las actuaciones _____
	Nº Empleos creados para la ejecución de las actuaciones _____
	Nº Explotaciones acogidas a las actuaciones ejecutadas _____

SOLICITO se me conceda la subvención máxima establecida para este tipo de actuaciones para lo cual hago constar:

- Que me hallo al corriente en el cumplimiento de mis obligaciones tributarias con la Comunidad Autónoma.
- Que NO he recibido ayudas o subvenciones con el mismo objeto de cualquier otra Administración en Ente Público.
- Que NO he recibido ayudas u otras atribuciones patrimoniales gratuitas de entidades privadas o particulares para el mismo destino.
- Que he procedido a la justificación de las subvenciones concedidas con anterioridad, por los órganos de la Administración de la Comunidad Autónoma en los términos establecidos en el artículo 31 del Decreto 337/1997, de 19 de diciembre.
- Que NO me hallo incurso en ninguno de los supuestos señalados en el apartado 3 de la base 2 de esta convocatoria.

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD QUE TODOS LOS DATOS QUE FIGURAN EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS

Ena.....de.....de 2009

El Peticionario (o su representante)

Fdo:.....

LÍNEA DE AYUDA:	DE EXPEDIENTE:	Pág 2 de 2
SOLICITANTE:	N.I.F./C.I.F.:	

1. OBJETO DE LAS ACTUACIONES

--

2. PRESUPUESTO DE LAS ACTUACIONES

SUBSECTOR:			
A	DESCRIPCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS A EMPLEAR	UNIDADES	PRESUPUESTO (Euros)
TOTAL PRESUPUESTO			
B	NOMBRE DEL PERSONAL A CONTRATAR	Nº VISITAS/MES POR TÉCNICO	PRESUPUESTO (Euros) TÉCNICO
TOTAL PRESUPUESTO			
(A+B) TOTAL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA			

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que figuran en el presente Plan de Inversión para acogerme a los beneficios de la convocatoria de subvenciones para la realización de programas sanitarios.

EL PETICIONARIO

Fdo: _____

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, PESCA Y ALIMENTACIÓN.