



**AJUNTAMENT DE CALVIÀ  
MALLORCA**

**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:		Entidad	Fecha fin de la vinculación	
<input type="checkbox"/> Beca				
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 2005.

Firma



**AJUNTAMENT DE CALVIÀ  
MALLORCA**

**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: <input type="checkbox"/> Beca	Entitat	Data fi de la vinculació:	
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 2005.

Signatura