

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Subsidio no reintegrable

Solicito por medio del presente, postular al subsidio no reintegrable, dispuesto mediante Decreto Provincial N° 961/2020.

FECHA / 09/2020	
NOMBRE Y APELLIDO	
TIPO Y N° DOCUMENTO	
RAZÓN SOCIAL	
N° CUIT	
RUBRO / ACTIVIDAD	
N° CBU	

Quien suscribe la presente, en su calidad de titular de la empresa o representante legal acreditado, declara bajo juramento:

- Conocer y aceptar los requisitos y condiciones establecidos.
- Que los datos consignados en la presente son veraces.
- Conocer y aceptar que el otorgamiento del subsidio no reintegrable está sujeto a verificación, y que la postulación al mismo no implica aceptación de la solicitud. - No posee otra actividad o ingreso

Firma del Solicitante