



ID DOCUMENTO: GcYsI/hQp4hN4CUB+itiAQSRsKU= Verificación código: https://sede.ubu.es/verifica

ANEXO II
DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./DÑA....., con DNI/NIE nº....., de conformidad con la Convocatoria de 7 plazas del BIP "Stigma and Discrimination in Healthcare" en el Instituto Politécnico de Leiria (Portugal),

DECLARA:

No hallarse incurso/a en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario/a de subvenciones señaladas en la Ley 5/2008, de 25 de septiembre, de Subvenciones de la Comunidad de Castilla y León, así como de encontrarme al corriente de las obligaciones tributarias y frente a la seguridad social, de conformidad con el artículo 6.f) del Decreto 27/2008, de 3 de abril, por el que se regula la acreditación del cumplimiento de dichas obligaciones en materia de subvenciones.

Además, me comprometo a comunicar al Servicio de Relaciones Internacionales de la Universidad de Burgos cualquier modificación de la declaración realizada más arriba.

En Burgos a _____

Fdo.: (Nombre y Apellidos)

FIRMADO POR	FECHA FIRMA
SELLO DE UNIVERSIDAD	19-04-2024 10:15:06