



CONVOCATÒRIA ASSEGURANCES VOLUNTARIAT

**COMUNICACIÓ IDENTIFICATIVA SOBRE DOCUMENTACIÓ EN PODER DE
L'ADMINISTRACIÓ AUTONÒMICA**

Nom i llinatges:

Càrrec:

DNI/NIE/Passaport:

En representació de l'entitat:

NIF/CIF:

DECLAR:

Que els següents documents resten en poder de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears inclosos a l'expedient següent:

i que la informació i les dades que contenen continuen sent vàlides i vigents a efectes d'aquesta convocatòria de subvencions:

☐ Una còpia del NIF de l'entitat.

☐ Una còpia del document de constitució de l'entitat i dels estatuts socials degudament registrats en el registre corresponent, o bé un certificat d'inscripció registral d'aquests documents. En el cas d'entitats d'àmbit estatal, còpia del certificat acreditatiu de la inscripció en un registre d'àmbit estatal i de la inscripció de la delegació a les Illes Balears.

☐ Una còpia de la pòlissa d'assegurança de responsabilitat civil i/o de l'assegurança d'accidents.

, de de 20

[signatura electrònica del representant]