

## CONCURSO DE DISFRACES 2024:

### CATEGORÍA PARELLAS

<b>1. TÍTULO DO DISFRACE</b>			
<b>2. DATOS DO/A REPRESENTANTE [TEN QUE SER MAIOR DE IDADE]*</b>			
DNI/NIE:		Nome e apelidos:	
Data de nacemento:		Municipio:	
CP:	Municipio:	Provincia:	Teléfono:
<b>3. SOLICITO</b>			
<p>PRAZA PARA QUE A PARELLA PARTICIPE NA ACTIVIDADE INDICADA, ORGANIZADA POLO CONCELLO DE BRIÓN. COMO TAL DECLARO COÑECER E ACEPTAR AS BASES DE PARTICIPACIÓN POLAS QUE SE REXERÁ O CONCURSO DE DISFRACES DO ENTROIDO BRIÓN 2024 APROBADAS POR DECRETO DE ALCALDÍA. ASÍ MESMO <b>AUTORIZO EXPRESAMENTE</b>:</p> <p>[marcar con un "X" para autorizar]</p> <p><input type="checkbox"/> A utilización dos datos persoais para posteriores comunicacións, podendo exercitar o dereito de acceso, rectificación, cancelación ou oposición ó tratamento dos mesmos conforme ó previsto no Regulamento Europeo de protección de datos de carácter persoal.</p> <p><input type="checkbox"/> A utilización de imaxes desta actividade para promoción da mesma en prensa, páxinas web e publicacións municipais.</p> <p><input type="checkbox"/> As decisións médico-cirúrxicas que fose necesario adoptar en caso de extrema urxencia, baixo a dirección facultativa pertinente.</p>			
<b>NOTAS LEGAIS</b>			
<p>No caso de agrupacións de persoas deberá nomearse un representante ou apoderado único da mesma, con poderes bastantes para cumprir as obrigas que, como beneficiario, corresponden á agrupación. Non poderá disolverse a agrupación ata que transcorra o prazo de prescrición previsto nos artigos 39 e 65 da Lei Xeral de Subvencións. No caso de non especificar o reparto de compromisos entre cada membro e o importe do premio a aplicar a cada un deles imputaráselle integramente ao representante.</p> <p>O/A representante, nos termos do previsto no artigo 69 da Lei 39/2015 de procedemento administrativo común das administracións públicas, ao asinar a ficha de inscrición, manifesta, baixo a súa responsabilidade que:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Está en posesión das autorizacións asinadas polos/as representantes legais dos/as menores [Pais, Nais ou Titores] para súa a participación en dito concurso. [SÓ NO CASO DE PARTICIPACIÓN DE MENORES DE IDADE]</li><li>- Ostenta a representación dos/as participantes para tódolos efectos que se deriven do concurso e está autorizado/a para recibir, se é o caso, o premio no seu nome, asumindo todos os compromisos de execución e tributará polo importe do mesmo.</li><li>- De acordo co establecido no art. 13 da Lei 38/2003, de 17 de novembro, Xeral de Subvencións, no se atopan incurso/a en ningún dos supostos que impiden obter a condición de beneficiario/a.</li><li>- Se atopa ao corrente das súas obrigas tributarias e coa Seguridade Social, nos termos establecidos no art. 22 do Real Decreto 887/2006, de 21 de xullo, polo que se aproba o Regulamento da Lei Xeral de Subvencións.</li><li>- Que se compromete a manter o cumprimento das anteriores obrigas durante o período de tempo inherente ao procedemento.</li></ul>			

LUGAR E DATA: \_\_\_\_\_

Asinado: \_\_\_\_\_  
[O/A representante]

\* DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ ACOMPAÑARSE A ESTA SOLICITUDE:

- Fotocopia do DNI do/a representante.
- Certificado bancario do número de conta onde, de ser o caso, se lle ingresará o premio.  
[SÓ NO CASO DE PARTICIPACIÓN DE MENORES DE IDADE]
- Fotocopia do DNI de cada un dos/as representantes legais dos/as menores
- Autorizacións asinadas polos/as representantes legais dos/as menores para a súa participación en dito concurso.

**AUTORIZACIÓN PARA A PARTICIPACIÓN DE  
MENORES DE IDADE NO CONCURSO DE DISFRACES BRIÓN 2024**

DATOS DO/A MENOR			
DNI/NIE:		Nome e apelidos:	
Data de nacemento:		Enderezo:	
CP:	Municipio:	Provincia:	Teléfono:
DATOS DO/A REPRESENTANTE LEGAL [achegar copia do DNI]			
Nome e apelidos:			DNI/ NIE:
Relación co/a menor:		Teléfono:	
AUTORIZO			
O/A MENOR A PARTICIPAR NA ACTIVIDADE INDICADA, ORGANIZADA POLO CONCELLO DE BRIÓN. COA SINATURA DESTA AUTORIZACIÓN DECLARO COÑECER E ACEPTAR AS BASES DE PARTICIPACIÓN POLAS QUE SE REXERÁ O CONCURSO DE DISFRACES DO ENTROIDO BRIÓN 2024 APROBADAS POR DECRETO DE ALCALDÍA. ASÍ MESMO <b>AUTORIZO EXPRESAMENTE</b> Á PERSOA INDICADA NO APARTADO 2 DESTA SOLICITUDE PARA QUE ACTUE COMO REPRESENTANTE DO GRUPO.			

LUGAR E DATA:

\_\_\_\_\_

Asinado:

\_\_\_\_\_ [O/A representante legal do/a menor]