



Excmo. Cabildo Insular
de La Gomera

C / Prof. Armas Fdez. Nº 2

CP: 38800 San Sebastián - Gomera

Tf: 92214 01 08 Fax: 92214 01 51

ACEPTACIÓN DE AYUDA SANITARIA 2019

D./D^a.....,
con D.N.I....., TELÉFONO:...../
CORREO ELECTRÓNICO.....

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:

CALLE:.....Nº.....PISO:.....
C.POSTAL:.....MUNICIPIO:.....
PROVINCIA:.....

EXPONE QUE:

Mediante decreto de la presidencia de fecha 30/12/2020, en el que se dicta la Resolución Provisional de las ayudas sanitarias y extraordinarias 2019, se me concede una ayuda sanitaria por importe de, en concepto de, condicionada a presentar la aceptación de la misma dentro de los 10 días hábiles siguientes a su publicación en el tablón de anuncios del Cabildo Insular de La Gomera.

DECLARA, que **ACEPTA** la referida ayuda, con las condiciones, requisitos y obligaciones establecidas en la convocatoria, bases reguladoras y demás normas aplicables, comprometiéndose a cumplirlas en todos sus términos.

En San Sebastián de La Gomera, a de de

Fdo.:.....

SECCIÓN DE ACCIÓN SOCIAL DEL EXCMO. CABILDO INSULAR DE LA GOMERA.