



COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA
REGIÓN DE MURCIA

Solicitud Ayudas Proyectos Cooperación al Desarrollo

Información del solicitante		
Nombre		
Apellidos		
NIF / N ^o Colegiado		
Dirección		
Teléfono		
Entidad bancaria		
IBAN		
Información de la organización / asociación /universidad		
Denominación		
Dirección		
Responsable		
Contacto		
Descripción del proyecto		
Denominación		
Descripción	(adjuntar resumen en máximo dos folios de extensión)	
Labor del solicitante		
Descripción importe solicitado para ayuda	Importe	Fecha



DOCUMENTACIÓN PRESENTADA (marque con una “x”)

Formulario de solicitud (ANEXO I)	
Memoria de actividades de la organización o particular correspondiente al ejercicio del año anterior al de la convocatoria (si fuera el caso).	
Proyecto detallado firmado por representante legal o persona física, en el que se reflejará el objeto de solicitud de subvención, número de participantes/beneficiarios previstos.	
Memoria económica. Si el proyecto fuera para desarrollar en 2025, compromiso de presentar los justificantes de la utilización de la ayuda.	
Certificado emitido por la secretaria/o de la entidad en el que conste número de socios y personas que componen la Junta Directiva (sólo para el caso de organizaciones y asociaciones)	
Fotocopia compulsada de la tarjeta de identificación fiscal. En el caso de personas físicas, NIF y si fuera el caso, certificado de colegiación.	
Curriculum de los participantes	

Declaración de otras subvenciones recibidas:

Declaro que (marque con una X lo que corresponda):

No he recibido ninguna otra ayuda económica o subvención para este evento de parte de empresas, instituciones, patrocinadores, ni ningún otro organismo.

He recibido una ayuda económica o subvención de parte de otro organismo o patrocinador, especificar:

Nombre del organismo o patrocinador	
Monto recibido	

Declaro que he leído y comprendido las bases de la convocatoria, y acepto cumplir con todas las condiciones y requisitos establecidos en las mismas. Mi participación en esta convocatoria implica la total conformidad con dichas bases.

En a de de

Firmado.

(Nombre, apellidos, NIF y firma del solicitante de la ayuda).