**ANEXO III**

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL AGENTE SOLICITANTE** Ayudas a Proyectos de Investigación y Desarrollo en Salud.Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Convocatoria 2024 |

D/Dña...............................................................................................con DNI………………………………

en calidad de representante legal del Agente…………………………………...........................................

con NIF…………………………………………….

DECLARA:

Que dicho agente reúne los requisitos establecidos y cumple con las obligaciones descritas en los artículos 3 y 4 de la Orden por la que se regula la convocatoria correspondiente al año 2024 de ayudas a proyectos de investigación y desarrollo en salud, no concurriendo ninguna circunstancia que pudiera impedir el acceso a las ayudas contempladas en la mencionada Orden, y declara expresamente:

* Que se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y para con la Seguridad Social.
* Que se encuentra al corriente en el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones.
* Que no se encuentra incurso en ninguna de las circunstancias establecidas en el artículo 13.2 y 3 de la Ley General de Subvenciones (LGS) y en el artículo 13 de la Ley Reguladora del Régimen Subvencional (LRRS) de la CAE.
* Que no se encuentra sancionado administrativa ni penalmente con la pérdida de la posibilidad de obtención de ayudas o subvenciones públicas, ni está incurso en prohibición legal alguna que le inhabilite para ello.
* Su compromiso de no incurrir en deslocalización empresarial en los términos del artículo 49 de la LRRS de la CAE

Asimismo, en caso de que el agente se encuentre incurso en algún procedimiento de reintegro o sancionador que, habiéndose iniciado en el marco de ayudas o subvenciones de la misma naturaleza concedidas por la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi, sus organismos autónomos y Entes Públicos de Derecho Privado, se halle todavía en tramitación, indique cuales son dichos procedimientos.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………

En , a de de 2024

(Firma de la persona representante legal)

Fdo.: