**ANEXO I**

**Solvencia financiera**

…………………………………………………………………………………………, actuando como ………………………………………………… *(Señalando las facultades de representación: administrador/a, apoderado/da, etc.)* de la entidad …....…………………................., declaro, bajo mi responsabilidad, como solicitante de acción concertada del Servicio de Ayuda a Domicilio para personas en situación de dependencia en el municipio de Palma con entidades de iniciativa privada que tengan acreditado el Servicio de Ayuda a Domicilio, que acredite la solvencia financiera de la entidad mediante la aportación de la siguiente documentación:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Últimas cuentas anuales de la entidad presentadas en el ........................................... *(registro oficial que corresponda)*. |

Y, para que conste, firmo esta declaración.

Palma, de de 20

(firma y sello de la entidad)