

D./D.^a _____, con
N.I.F.: _____ padre/madre/tutor del niño/a
_____ en calidad de solicitante
de la ayuda para el FOMENTO DE LA NATALIDAD, según la Ordenanza
aprobada por el Pleno del Ayuntamiento de Villadangos del Páramo, en
sesión celebrada el 06 de agosto de 2019,

ADQUIERO EL COMPROMISO DE:

- ✓ **Permanecer empadronada toda la unidad familiar dentro del municipio de Villadangos del Páramo por un periodo mínimo de tres años.**
- ✓ **Devolver la ayuda en caso de dejar de cumplirse alguno de los requisitos necesarios para su otorgamiento, según lo dispuesto en la Ordenanza Reguladora aprobada al efecto.**

En Villadangos del Páramo a ____ de _____ de 201__

EL SOLICITANTE

Fdo/ _____