



**Govern de les
Illes Balears**

Conselleria de Famílies, Benestar
Social i Atenció a la Dependència

CONVOCATORIA 2026-2027

SIA (3296724)

IMPRESO VI

DECLARACIÓN IMPUESTO SOBRE EL VALOR AÑADIDO (IVA)

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

Nombre de la entidad:

Número de NIF:

Tipo de entidad:

- ☐ Entidad Local ☐ Entes del sector público
☐ Entidad del Tercer Sector ☐ Asociaciones de alumnos
☐ Otras entidades sin ánimo de lucro

Dirección (calle, número, escalera, piso, puerta):

Localidad:

Código postal:

Municipio:

Teléfonos:

Dirección electrónica:

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Nombre y apellidos:

Cargo:

DNI/NIE/Pasaporte:

Teléfonos:

Dirección electrónica:

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Dirección electrónica habilitada única (correo electrónico)

Que la situación de la entidad sobre el Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) es:

- ☐ Exento
☐ Sujeto a impuesto

☐ Regla de prorrata con %

d de 20

(Localidad, fecha y firma electrónica)