**ANEXO III: DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL AGENTE SOLICITANTE**

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 la Orden por la que se regula la convocatoria correspondiente al año 2018 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.

En , a de de 2018

(Firma del representante legal)

Fdo.: