

REVERSO (Hoja de) ANEXO I

4	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA (continuación)			
Solicitadas				
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)	
.....	€
.....	€
.....	€
Concedidas				
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)	
.....	€
.....	€
.....	€
<input type="checkbox"/> No me hallo incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.				
<input type="checkbox"/> Otra/s (especificar)				
Me COMPROMETO a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y SOLICITO la concesión de la subvención por un importe de euros. En a de de <div style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE</div>				
Fdo.:				

- ILMO./A SR./SRA. DELEGADO/A PROVINCIAL DE
- ILMO./A SR./SRA. DIRECTOR/A GENERAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

PROTECCIÓN DE DATOS
 En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución de los procedimientos de concesión de las subvenciones solicitadas.
 De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de convocatoria, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.

001893D

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)
----------	--

2.6.- Descripción de actividades. Esquema a desarrollar para cada actividad:

a) Tipo de actividad:

.....
.....
.....

b) Lugar de realización. Descripción del lugar.

.....
.....
.....

c) Ámbito geográfico

.....
.....
.....

d) Descripción de las actividades (número y actuaciones a realizar).

.....
.....
.....

e) Cronograma

Fecha de inicio y fecha de finalización de la actividad:/...../..... a/...../.....

Horario de atención:.....

Días de la semana de atención:.....

Número de horas de dedicación al mes:.....

001893D

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)		
3.- Recursos necesarios y presupuestos:			
3.1.- Personal técnico:			
Titulación	Número	Presupuesto	Total
.....€€
.....€€
.....€€
.....€€
3.2.- Personal administrativo:			
	Número	Presupuesto	Total
€€
3.3.- Material de papelería:			
	€
3.4.- Suministros:			
	Agua€
	Electricidad€
	Telefonía€
3.5.- Seguros			
€
3.6.- Alquiler de bienes inmuebles			
€
3.7.- Dietas y desplazamientos			
€
3.8.- Otros gastos			
€
€
€
€
		TOTAL:€
4.- Financiación del programa			
4.1.- Contribución de la entidad solicitante:€			
4.2.- Contribución de otras entidades.			
	Entidad	Aportación	
€
€
€
4.3.- Subvención que se solicita:€			

001893D

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario).

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

A) MANTENIMIENTO DE ASOCIACIONES.

__ Grado de adecuación de los recursos materiales y humanos a los objetivos generales de las entidades solicitantes (0-20%).

Objetivos generales de la entidad:

.....
.....
.....

Recursos materiales con los que cuenta la entidad:

.....
.....
.....

Recursos humanos:

.....
.....
.....

__ Repercusión de las actuaciones realizadas por las entidades solicitantes en el ámbito social al que se destinan (0-20%)

Actuaciones realizadas en el año inmediatamente anterior:

.....
.....
.....

__ Ámbito territorial de actuación y número de personas beneficiarias a los que van dirigidas las actuaciones. (0-20%).

Ámbito territorial _____ Población beneficiaria (nº aprox.) _____

__ Composición paritaria de la Junta Directiva. (0-15%).

Hombres _____ Mujeres _____

__ Número, cualificación y vinculación laboral del personal adscrito a la entidad (0-15%).

Personal adscrito a la entidad (en número): _____ personas

Personal técnico: _____ Personal administrativo: _____ Personal voluntario: _____

Con contrato indefinido: _____ Con contrato temporal: _____

A tiempo completo: _____ A tiempo parcial: _____

__ La contribución económica de los socios y socias en el sostenimiento de la entidad (0-10%).

Nº de socios/as _____ Cuota _____ €

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

1:.....
2:.....
3:.....

001893D

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

B) PROGRAMAS:

__ Actuaciones que desarrollen las previsiones de la Ley 1/1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con discapacidad en Andalucía, en su título destinado a los servicios sociales a las personas con discapacidad, con especial referencia a las entidades tutelares(0-40%). Definir:

.....
.....
.....

__ Ámbito territorial de actuación y número de personas beneficiarias los que van dirigidas las actuaciones (0-30%).

Ámbito territorial _____ Población beneficiara (nº aprox.) _____

__ Contribución económica de las entidades solicitantes en la ejecución de las actividades propuestas (0-10%).

Aportación: _____ €

__ El enfoque integrado de género (0-10%). Actuaciones desarrolladas a tal fin:

.....
.....
.....

__ Actuaciones recogidas en el I Plan de Acción Integral para las Mujeres con Discapacidad en Andalucía, y del correspondiente Plan de acción Integral para las personas con discapacidad en Andalucía (0-10%). Definir:

.....
.....
.....

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

1:.....
2:.....
3:.....

001893D

JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL



MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

ANVERSO (Hoja 1 de 1) ANEXO II

UNIÓN EUROPEA



Fondo Social Europeo

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIÓN/ES INSTITUCIONALES. PERSONAS CON DISCAPACIDAD. PROGRAMAS Y MANTENIMIENTO.



LÍNEA DE LA SUBVENCIÓN _____
COLECTIVO _____

CONVOCATORIA/EJERCICIO: _____

_____ de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____)

FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

_____ de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE							
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO: TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:	KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PUERTA:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	PAÍS:		C. POSTAL:			
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:						DNI/NIE/NIF:	
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN:							
DOMICILIO: TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:	KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PUERTA:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	PAÍS:		C. POSTAL:			
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:					

2 CONSENTIMIENTO EXPRESO
CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO (en su caso)
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.
<input type="checkbox"/> NO CONSENTIMIENTO y apporto fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (en su caso)
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/> NO CONSENTIMIENTO y apporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.

3 IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITÓ LA SUBVENCIÓN

4 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN
Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones en materia de _____, efectuada mediante _____ de _____ de _____ (BOJA número _____ de _____), mi solicitud ha sido:
<input type="checkbox"/> CONCEDIDA por el importe pretendido. <input type="checkbox"/> CONCEDIDA por un importe inferior al solicitado. <input type="checkbox"/> DESESTIMADA.
Por lo que,
4.1 Dentro del plazo concedido en la propuesta:
<input type="checkbox"/> ACEPTO el importe de la subvención propuesta sin modificar el presupuesto presentado. <input type="checkbox"/> RENUNCIO a la solicitud.



0 0 1 8 9 3 / A 0 2 D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4	ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN (continuación)
4.5.3 Presento la siguiente documentación (original o copia autenticada):	
Documento	Breve descripción
1.
2.
3.

5	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
DECLARO , bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	
Fdo.:	

- ILMO./A SR./SRA. DELEGADO/A PROVINCIAL DE
- ILMO./A SR./SRA. DIRECTOR/A GENERAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

<p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución de los procedimientos de concesión de las subvenciones solicitadas, así como el tratamiento estadístico.</p> <p>De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.</p>
--

<p>NOTA</p> <p>De acuerdo con el artículo 17 de las bases reguladoras de estas subvenciones, la falta de presentación en plazo de los documentos exigidos por la propuesta provisional implicará (salvo que se trate de documentos que obren en poder de la Administración, respecto de los cuales la persona interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano instructor para que pueda recabarlos):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona beneficiaria, su desistimiento de la solicitud. b) Cuando se refiera a la acreditación de los elementos a considerar para aplicar los criterios de valoración, la no consideración de tales criterios, con la consiguiente modificación de la valoración obtenida. <p>Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades en que se pueda incurrir.</p>
