



SOLICITUD

SUBVENCIÓN DIRIGIDA AL FOMENTO DEL EMPLEO DE DROGODEPENDIENTES Y PERSONAS AFECTADAS POR EL JUEGO PATOLÓGICO EN PROCESO DE INCORPORACIÓN SOCIAL

Orden de (BOJA nº de fecha) **EJERCICIO:**

1 DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE Y DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL				
APELLIDOS Y NOMBRE / ENTIDAD				NIF / CIF
DOMICILIO				
LOCALIDAD	PROVINCIA	C. POSTAL	TELÉFONO	FAX
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL				DNI / NIF
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN				
LOCALIDAD	PROVINCIA	C. POSTAL	TELÉFONO	FAX
¿Ha colaborado en el programa "Red de Artesanos"? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Años:				

2 DATOS DE LA CONTRATACIÓN	
Nombre de la empresa / Entidad:	
Tipo de contrato: <input type="checkbox"/> Indefinido <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Tiempo completo	
Categoría profesional:	
Duración del contrato: Fecha inicio: Fecha fin:	

3 DATOS DE LA PERSONA EN PROCESO DE INCORPORACIÓN	
Apellidos y Nombre: DNI / NIF:	
Domicilio:	
Localidad: Provincia: C. P.: Teléfono: Fax:	
<input type="checkbox"/> Drogodependencia <input type="checkbox"/> Adicción al juego	

4 DATOS DEL CENTRO DE TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES	
Denominación: Código del centro:	
Domicilio:	
Localidad: Provincia: C. P.: Teléfono: Fax:	
Terapeuta:	
En caso de personas afectadas por el juego: N° inscripción en el Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales:	

5 AYUDAS / SUBVENCIONES SOLICITADAS Y/O CONCEDIDAS POR EL MISMO CONCEPTO			
5.1.- Solicitadas	Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe
 €
5.2.- Concedidas	Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe
 €
<input type="checkbox"/> No he solicitado ni obtenido ayudas.			

000577/4



6	DATOS BANCARIOS												
Código Entidad		Código Sucursal		Dígito Control		Nº Cuenta							

7	DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (Original y/o copia para su cotejo)
<input type="checkbox"/> DNI / NIF / CIF del/de la solicitante. <input type="checkbox"/> DNI / NIF del/de la representante legal. <input type="checkbox"/> Propuesta de contrato de trabajo o contrato suscrito con antelación máxima de 60 días naturales a la fecha de solicitud. <input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la representación o apoderamiento. <input type="checkbox"/> Fotocopia de la libreta de ahorro o certificación bancaria de titularidad de la cuenta corriente o libreta de ahorro. <input type="checkbox"/> Certificación acreditativa de estar al corriente en sus obligaciones fiscales frente a la Seguridad Social.	

8	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>DECLARO bajo mi expresa responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud así como en la documentación que se acompaña, y que la Entidad que represento:</p> <p>1.- No está pendiente de justificar subvenciones o ayudas concedidas con anterioridad por la Administración Autonómica y sus Organismos Autónomos con cargo al mismo programa presupuestario, comprometiéndose a comunicarlo a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, si se produjera la falta de justificación adecuada de dichas subvenciones en el plazo de 10 días a contar desde el día siguiente a la fecha de vencimiento del plazo de justificación.</p> <p>2.- No se encuentra incurso/a en ninguna de las prohibiciones para ser beneficiario, de conformidad con lo establecido en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.</p> <p>3.- No tiene deudas en período ejecutivo de cualquier otro ingreso de Derecho Público de la Comunidad Autónoma de Andalucía, de conformidad con lo establecido en el art. 29.1 de la Ley 3/2004, de 28 de diciembre, de Medidas Tributarias, Administrativas y Financieras.</p> <p>Me COMPROMETO a cumplir los compromisos y obligaciones que figuran en la Orden arriba reseñada y SOLICITO se conceda la subvención.</p> <p>En a de de</p> <p style="text-align: center;">EL/LA REPRESENTANTE LEGAL</p> <p>Fdo.:</p>	

EXCMO/A. SR/A. CONSEJERO/A PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL.

PROTECCIÓN DE DATOS
<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 realización de notificaciones, traslado de información, etc.</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 Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Avda. de Hytasa, 14. 41071 - SEVILLA.</p>

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria y por la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de convocatoria, de acuerdo con el artículo 31.2 de la Ley 3/2004, de 28 de diciembre de Medidas Tributarias, Administrativas y Financieras.