

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 -----
	LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE			
	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 de Salud 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 mixto. 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 de Salud 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.

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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

B) PROGRAMAS:

Memoria de las actividades que componen el programa, objetivos que se persiguen, problemas que se han detectado, población a la que va dirigido y plazo para realizarlo, siguiendo el siguiente esquema:

1.- Identificación del programa

1.1.- Título del programa:

1.2.- Entidad responsable del programa:

2.- Descripción y fines

2.1.- Análisis de la situación y justificación de las necesidades:

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

2.2.- Objetivo general del programa

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

2.3.- Fines concretos / específicos de aplicación del programa

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

2.4.- Descripción del programa: Actuaciones a realizar:

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

2.5.- Personas destinatarias

a) Directas (desagregado por sexos). Perfil.

.....
.....

b) Indirectas (desagregado por sexos). Perfil.

.....
.....

c) Criterio de selección de población destinataria

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

001893D

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

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

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

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