



INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER  
CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**SOLICITUD**

**SUBVENCIÓN EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA  
LÍNEA DE SUBVENCIÓN: A ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA LA ATENCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL**

CONVOCATORIA/EJERCICIO: .....

de de de (BOJA nº de fecha )

1 DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE							
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:				PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL: [ ][ ][ ][ ]	
NÚMERO TELÉFONO:	NÚMERO FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:				PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL: [ ][ ][ ][ ]	
NÚMERO TELÉFONO:	NÚMERO FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:					
2 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN							
Marque sólo una opción.							
<input type="checkbox"/> <b>OPTO</b> por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:							
DOMICILIO NOTIFICACIONES: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:				PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL: [ ][ ][ ][ ]	
NÚMERO TELÉFONO:	NÚMERO FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:					
<input type="checkbox"/> <b>OPTO</b> por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía.							
En tal caso:							
<input type="checkbox"/> Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
<input type="checkbox"/> Manifiesto que <b>NO</b> dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que <b>AUTORIZO</b> a la Consejería/ Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.							
Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
Apellidos y nombre: .....						DNI/NIE: .....	
Correo electrónico: .....						Nº teléfono móvil: .....	
3 DATOS BANCARIOS							
IBAN: [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ][ ][ ] / [ ][ ][ ][ ]							
Entidad: .....							
Domicilio: .....							
Localidad: .....						Provincia: .....	
						Código Postal [ ][ ][ ][ ]	



002419/1D

00113148



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 7)

ANEXO I

### 4 DECLARACIONES

**DECLARO**, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que la persona o entidad solicitante:

Cumple los requisitos exigidos para obtener la condición de beneficiaria, y se comprometo a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras.

No ha solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud.

Se comprometo a cumplir las obligaciones exigidas

Ha solicitado y/u obtenido otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.

**Solicitadas**

Fecha/Año	Administración / Ente público o privado, nacional o internacional	Importe/Concepto	€
.....	.....	.....	€
.....	.....	.....	€
.....	.....	.....	€
.....	.....	.....	€
.....	.....	.....	€
.....	.....	.....	€
.....	.....	.....	€
.....	.....	.....	€
.....	.....	.....	€
.....	.....	.....	€

**Concedidas**

Fecha/Año	Administración / Ente público o privado, nacional o internacional	Importe/Concepto	€
.....	.....	.....	€
.....	.....	.....	€
.....	.....	.....	€
.....	.....	.....	€
.....	.....	.....	€
.....	.....	.....	€
.....	.....	.....	€
.....	.....	.....	€
.....	.....	.....	€
.....	.....	.....	€

No se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las presentes bases reguladoras.

Se comprometo a no realizar a partir del cobro de la subvención y hasta la total justificación de las actuaciones subvencionadas nueva inversión en activos de renta variable ni en ningún instrumento de especulación financiera.

### 5 CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES

**AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA**

Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano gestor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren:

Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó*
1	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....
8	.....	.....	.....
9	.....	.....	.....
10	.....	.....	.....

(\*) Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.

**AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES**

Autorizo al órgano gestor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos:

Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....
8	.....	.....	.....
9	.....	.....	.....
10	.....	.....	.....

002419/1D

00113148



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 7 )

ANEXO I

<b>5</b>	<b>CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES</b> (Continuación)
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE	
<input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.	
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aportaré en el trámite de audiencia fotocopia autenticada del DNI/NIE.	
En el caso de no otorgar consentimiento o autorización se deberá aportar la documentación necesaria junto con el Anexo II, una vez publicada la propuesta provisional de resolución.	

002419/1D

00113148

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 4 de 7)

ANEXO I

<b>6</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN</b>
<b>1) MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROGRAMA</b>	
<b>A) IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA:</b>	
1.- NOMBRE DE LA ENTIDAD:	
2.- DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA:	
3.- DESTINATARIAS: (tipo, características y n° de plazas de acogimiento residencial)	
4.- ÁMBITO GEOGRÁFICO DE ACTUACIÓN:	
5.- NÚMERO DE REGISTRO DE SERVICIOS SOCIALES Y FECHA DE ALTA EN EL REGISTRO:	
<b>B) DESCRIPCIÓN Y FINES:</b>	
1) ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD SOCIAL DETECTADA Y DE LA COBERTURA PÚBLICA O PRIVADA QUE EXISTE PARA ATENDER LA NECESIDAD DESCRITA:	
2) OBJETIVOS QUE SE PRETENDEN ALCANZAR CON EL PROGRAMA:	
3) DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DEL PROGRAMA. ACTUACIONES A REALIZAR:	
4) ACTIVIDADES QUE INCLUYE EL PROGRAMA, N° DE BENEFICIARIAS Y CALENDARIO PREVISTO:	
Actividades; N° de beneficiarias; Fecha inicio prevista; Fecha finalización prevista:	
5) ACOGIMIENTO RESIDENCIAL: N° de plazas del recurso: ..... N° de plazas destinadas al programa subvencionado: ..... CRITERIOS DE ADMISIÓN Mujeres solas: (si/no) ..... Edad: mínima: ..... máxima: ..... Se admiten mujeres con hijos/as: (si/no) ..... N° de hijos/as: ..... Edad de los hijos/as: ..... mínima: ..... máxima: ..... Problemáticas asociadas: (exclusión, adicciones, prostitución y tráfico, otras problemáticas) si/no: ..... Indicar cuales admiten: ..... Otros criterios de admisión: .....	
6) INDICADORES PREVISTOS PARA EVALUAR EL PROGRAMA	
Objetivos:	
Indicadores por objetivos:	
Resultado previsto:	

002419/1D

00113148

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 5 de 7 )

ANEXO I

<b>6</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN</b> (Continuación)
7) METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO (Indicar topología prevista: cuestionarios, entrevistas, grupos de encuentro o trabajo, etc.) y breve descripción.	
<b>C) RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO</b>	
PERSONAL	
PERSONAL TECNICO:	
Titulación: .....	Dedicación: .....
Esta en plantilla * (si/no) .....	Nueva contratación ** (si/no) ..... Presupuesto Total: ..... €
Titulación: .....	Dedicación: .....
Esta en plantilla * (si/no) .....	Nueva contratación ** (si/no) ..... Presupuesto Total: ..... €
Titulación: .....	Dedicación: .....
Esta en plantilla * (si/no) .....	Nueva contratación ** (si/no) ..... Presupuesto Total: ..... €
Titulación: .....	Dedicación: .....
Esta en plantilla * (si/no) .....	Nueva contratación ** (si/no) ..... Presupuesto Total: ..... €
Titulación: .....	Dedicación: .....
Esta en plantilla * (si/no) .....	Nueva contratación ** (si/no) ..... Presupuesto Total: ..... €
PERSONAL ADMINISTRATIVO:	
Titulación: .....	Dedicación: .....
Esta en plantilla * (si/no) .....	Nueva contratación ** (si/no) ..... Presupuesto Total: ..... €
Titulación: .....	Dedicación: .....
Esta en plantilla * (si/no) .....	Nueva contratación ** (si/no) ..... Presupuesto Total: ..... €
Titulación: .....	Dedicación: .....
Esta en plantilla * (si/no) .....	Nueva contratación ** (si/no) ..... Presupuesto Total: ..... €
Titulación: .....	Dedicación: .....
Esta en plantilla * (si/no) .....	Nueva contratación ** (si/no) ..... Presupuesto Total: ..... €
Titulación: .....	Dedicación: .....
Esta en plantilla * (si/no) .....	Nueva contratación ** (si/no) ..... Presupuesto Total: ..... €
PERSONAL VOLUNTARIO:	
Titulación: .....	Dedicación: .....
Esta en plantilla * (si/no) .....	Nueva contratación ** (si/no) ..... Presupuesto Total: ..... €
Titulación: .....	Dedicación: .....
Esta en plantilla * (si/no) .....	Nueva contratación ** (si/no) ..... Presupuesto Total: ..... €
Titulación: .....	Dedicación: .....
Esta en plantilla * (si/no) .....	Nueva contratación ** (si/no) ..... Presupuesto Total: ..... €
Titulación: .....	Dedicación: .....
Esta en plantilla * (si/no) .....	Nueva contratación ** (si/no) ..... Presupuesto Total: ..... €
TOTAL DE GASTO PERSONAL (A): ..... €	
* Personal que cumpla el criterio del Apto 7 del punto 12.a del cuadro resumen de las bases reguladoras.	
** Compromiso de contratación Personal que cumpla el Apto 7 del punto 12.a del cuadro resumen de las bases reguladoras. Si/No.	

002419/ID

00113148



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 6 de 7 )

ANEXO I

<b>6</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN</b> (Continuación)
<b>MATERIALES:</b>	
Material fungible:	
Material de reprografía:	
Material de papelería:	
Material de limpieza:	
Material didáctico:	
Otros especificar:	
TOTAL DE MATERIALES (B): ..... €	
<b>OTROS:</b>	
Seguros:	
Suministros:	
Dietas, desplazamientos, alojamientos:	
Alquiler bienes inmuebles:	
Otros especificar:	
TOTAL DE OTROS (C): ..... €	
PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA (A+B+C) ..... €	
<b>D) FINANCIACIÓN DEL PROGRAMA</b>	
Contribución entidad solicitante: ..... €	
Contribución de otras entidades solicitantes (especificar): ..... €	
Subvención solicitada: ..... €	
<b>TIPOLOGÍA DEL PROGRAMA</b> (Marcar sólo uno, el colectivo preferente de atención)	
<input type="checkbox"/> P. Mujeres reclusas y exreclusas.	
<input type="checkbox"/> P. Mujeres inmigrantes.	
<input type="checkbox"/> P. Madres jóvenes.	
<input type="checkbox"/> P. Mujeres prostituidas y/o víctimas de tráfico de personas con fines de explotación sexual.	
<input type="checkbox"/> P. Mujeres en otras situaciones de riesgo.	
<input type="checkbox"/> P. Atención jurídica integral mujeres víctimas de violencia económica.	

002419/1D

00113148

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 7 de 7)

ANEXO I

**7 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS**

- 1) Los programas que estén funcionando y oferten plazas de acogimiento residencial a mujeres en situación de riesgo. (5-15 puntos)
- 2) Programa que habiendo sido subvencionado con anterioridad, haya obtenido una evaluación de resultados satisfactoria. La valoración será de 0 a 10 puntos. Será considerado programa de resultado satisfactorio, aquel que haya sido informado como tal por el servicio competente del IAM.
- 3) La incidencia social de las acciones propuestas y el ámbito de actuación de las mismas. La valoración será de 0 a 5 puntos.
- 4) La especialización de la entidad en la atención al colectivo al que se dirigen los programas. La valoración será de 0 a 5 puntos.
- 5) El contenido técnico del programa y su adecuación al objetivo propuesto, el calendario de realización, la descripción de las actividades concretas que se pretenden realizar, criterios de admisión de usuarias, así como los indicadores de evaluación y control de estas actividades en relación a los medios técnicos y materiales con los que cuenta la entidad. La valoración será de 0 a 5 puntos.
- 6) La adecuación de los recursos y medios materiales y personales a los objetivos propuestos. En todo caso, se deberá contar con personal técnico debidamente cualificado. La valoración será de 0 a 5 puntos.
- 7) Fomento de la integración laboral de las mujeres con mayor dificultad: Se valorará que la plantilla de la entidad cuente con mujeres pertenecientes a colectivos en situación de riesgo de exclusión social, con discapacidad o bien otros grupos sociales sobre los que existan medidas especiales de fomento del empleo. Así mismo, se valorará el compromiso de contratación de mujeres pertenecientes a estos colectivos. La valoración será de 0 a 5 puntos.

**8 SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

Me **COMPROMETO** a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y **SOLICITO** la concesión de la subvención por importe de: .....

€

En ..... a ..... de ..... de .....

LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE

Fdo.: .....

**ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A DEL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER**Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas: 

A	0	1	0	1	4	1	9	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

**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, el Instituto Andaluz de la Mujer 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 el fichero "Subvenciones para la atención de mujeres en riesgo de exclusión social". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión de las solicitudes presentadas y para otras actuaciones desarrolladas por el Instituto Andaluz de la Mujer.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Instituto Andaluz de la Mujer. Secretaría General. C/ Doña María Coronel, nº 6. 41003 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 competente en materia de Hacienda de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por las Bases Reguladoras, 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.

002419/1D

00113148