

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**SOLICITUD**

### SUBVENCIÓN/ES INSTITUCIONAL/ES PARA PROGRAMAS Y MANTENIMIENTO EN EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD (Código procedimiento: 14134)

**LÍNEA DE SUBVENCIÓN:** Línea 5. Subvenciones institucionales. Personas con Discapacidad. Programas y mantenimiento

**CONVOCATORIA/EJERCICIO:** .....

Ámbito Territorial: .....

Modalidad de ayuda:

Programa. Denominación del Programa: .....

Mantenimiento.

..... 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 MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
NÚMERO TELÉFONO:	NÚMERO MÓVIL:	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: (cumplimentar sólo si es distinto al indicado en el apartado 1)							
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 MÓVIL:	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@.							
Correo electrónico: .....						Nº teléfono móvil: .....	

**3 DATOS BANCARIOS**

IBAN: / / / / /  
 SWIFT / / / /  
 Código Banco País Localidad Sucursal

Entidad: .....

Domicilio: .....

Localidad: .....

Provincia: .....

Código Postal .....

**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 compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras.
- Se compromete a cumplir las obligaciones exigidas.
- No ha solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud.
- 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.
- Otra/s (especificar) .....
- .....
- .....

**5 CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES****AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA**

Ejerceré 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.

**5** **CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES** (Continuación)

## 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 .....	.....	.....	.....



6

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

Personal Técnico de contacto:

Teléfono:

Correo electrónico:

**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. Denominación del programa:

1.2. Actuación subvencionable en la que se encuadra el programa conforme a las previstas en la convocatoria:

1.3 Plazo de ejecución:

Personal Técnico de contacto:

Teléfono:

Correo electrónico:

**2. Descripción y fines.**

2.1. Análisis de situación y justificación de las necesidades objeto de intervención en el programa.

2.2. Descripción de los objetivos generales y específicos que se persiguen con el programa.

Objetivos generales	Objetivos específicos	Correspondencia con las actuaciones subvencionables establecidas en la Orden de Convocatoria

2.3. Personas destinatarias: directas, indirectas, criterios de selección de destinatarios (los datos se aportarán desagregados por sexo).





**7 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS.****A) MANTENIMIENTO.****CRITERIO 1. ANTIGÜEDAD DE IMPLANTACIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE EN ANDALUCÍA. (0-25 puntos).****CRITERIO 2. OPTIMIZACIÓN Y EFICIENCIA DE LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN Y DESARROLLO DE ACTUACIONES. (0-25 puntos).****CRITERIO 3. NÚMERO DE ENTIDADES Y PERSONAS PREVISTAS A LAS QUE VAN DIRIGIDAS LAS ACTUACIONES DE LAS ENTIDADES SOLICITANTES (0-15 PUNTOS).**

Número de entidades asociadas: .....

Número de personas beneficiarias previstas:

..... (%) Hombres ..... (%) Mujeres

**CRITERIO 4. ÁMBITO TERRITORIAL DE LA ACTUACIÓN DE LA ENTIDAD (0-10 PUNTOS )**

- Local: .....
- Varias localidades: .....
- Provincial: .....
- Autonómico: .....

**CRITERIO 5. COMPOSICIÓN PARITARIA DE LA JUNTA DIRECTIVA (0-10 PUNTOS).**

La Junta Directiva se compone de ..... hombres y ..... mujeres.

**CRITERIO 6. COFINANCIACIÓN MEDIANTE FONDOS PROPIOS DEL MANTENIMIENTO SOLICITADO (0-10 PUNTOS)**

Presupuesto total de la actividad: ..... €

Subvención solicitada: ..... €

Aportación de la entidad con fondos propios: ..... €

Porcentaje de cofinanciación con fondos propios ..... %

**CRITERIO 7. GRADO DE IMPLANTACIÓN DE UN PLAN DE CALIDAD (0-5 PUNTOS)**La entidad dispone de Plan de Calidad:  Sí  NO

Indique cuál: .....

El plan se encuentra en fase de implantación:  Sí  NO

Indique cuál: .....

**B) PROGRAMAS****CRITERIO 1. CONTENIDO TÉCNICO DEL PROGRAMA. (0-35 puntos).****CRITERIO 2. OPTIMIZACIÓN Y EFICIENCIA DE LOS RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN Y DESARROLLO DE ACTUACIONES. (0-30 puntos).**



**CRITERIO 3. NÚMERO DE PERSONAS PREVISTAS A LAS QUE VAN DIRIGIDAS LAS ACTUACIONES SUBVENCIONADAS (0-15 PUNTOS).**

Número de personas beneficiarias previstas:

..... (%) Hombres ..... (%) Mujeres

**CRITERIO 4. INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE INTEGRADO DE GÉNERO EN TODOS LOS ÁMBITOS DEL PROGRAMA(0-10 PUNTOS).****CRITERIO 5. COFINANCIACIÓN DEL PROGRAMA POR PARTE DE LA ENTIDAD SOLICITANTE MEDIANTE FONDOS PROPIOS (0-10 PUNTOS).**

Presupuesto total de la actividad: ..... €

Subvención solicitada: ..... €

Aportación de la entidad con fondos propios: ..... €

Porcentaje de cofinanciación con fondos propios ..... %

**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 GENERAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD** **ILMO/A. SR./A. DELEGADO/A TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES EN .....****Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:****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 Igualdad y Políticas Sociales 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 INDIVIDUALES E INSTITUCIONALES DE LA CONSEJERÍA". 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. 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 Igualdad y Políticas Sociales. Avda. de Hytasa, 14 41071 -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.