

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD

RESOLUCIÓN de 6 de agosto de 2015, de la Secretaría General de Salud Pública y Consumo, por la que se convocan subvenciones para proyectos de participación en salud, dirigidos a la prevención de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y a la promoción y educación para la salud a través de actuaciones de ayuda mutua voluntaria y de autocuidado, para el período 2015-2016.

La Orden de 27 de mayo de 2011, de la Consejería de Salud, establece las bases reguladoras de la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva, para proyectos de participación en salud (BOJA núm. 122, de 23 de junio de 2011).

De conformidad con lo dispuesto en la Orden de 27 de mayo de 2011, en base a la delegación de competencias efectuada en el artículo 5 de la Orden de la Consejería de Salud, de 2 de julio de 2002, por la que se delegan competencias en materia de gestión económica, contratación administrativa y patrimonio (BOJA núm. 82, de 13 de julio de 2002), y en relación con el Decreto 208/2015, de 14 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud,

R E S U E L V O

Primero. Convocar subvenciones para la financiación de proyectos de participación en salud, relativos a la prevención de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), y a la promoción y educación para la salud a través de actuaciones de ayuda mutua voluntaria y de autocuidado, por el procedimiento de concurrencia competitiva, de conformidad con lo establecido en la Orden de 27 de mayo de 2011,

Los proyectos presentados para esta convocatoria deberán tener un periodo de ejecución que comprenda ambos ejercicios presupuestarios, y se realizarán en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de mayo de 2016.

Segundo. Los conceptos subvencionables de la presente convocatoria, al amparo de la Orden de 27 de mayo de 2011, serán los establecidos en el apartado 2.a).1.º y 2.º del Cuadro Resumen de la misma:

1.º La prevención de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

2.º La promoción y educación para la salud a través de actuaciones de ayuda mutua voluntaria y de autocuidado.

Tercero. Las subvenciones objeto de la presente convocatoria, se concederán, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias existentes, con cargo a los créditos presupuestarios de la Consejería de Salud correspondientes a las siguientes partidas presupuestarias, y por una cuantía total máxima de 1.106.000,00 euros:

| | |
|---|------------------|
| 2015 - 1200010000 - G/41D/48101/00 - 01 | 507.637,00 euros |
| 2016 - 1200010000 - G/41D/48101/00 - 01 | 598.363,00 euros |

Cuarto. La cuantía total máxima será de 724.120,00 euros para el ámbito provincial y 381.880,00 euros para el autonómico, y se distribuirá de la siguiente forma:

1.º Para los proyectos relativos a la prevención de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), se destinarán 579.000,00 euros, correspondiendo 429.000,00 para el ámbito provincial (196.904,33 euros 2015 y 232.095,67 euros 2016) y 150.000,00 euros para el autonómico (68.847,67 euros 2015 y 81.152,33 euros 2016).

2.º Para los proyectos relativos a la promoción y educación para la salud a través de actuaciones de ayuda mutua voluntaria y de autocuidado, se destinarán 527.000,00 euros, correspondiendo 295.120,00 euros para el ámbito provincial (135.455,60 euros 2015 y 159.664,40 euros 2016) y 231.880,00 euros para el autonómico (106.429,40 euros 2015 y 125.450,60 euros 2016).

Quinto. Las solicitudes de las subvenciones para proyectos de participación en salud, se presentarán conforme al formulario que figura como Anexo I de la presente Resolución.

Tanto esta solicitud como el Formulario-Anexo II se podrán obtener en el Portal de la Administración de la Junta de Andalucía, en la página web de la propia Consejería en la dirección: <http://www.juntadeandalucia>.

es/salud/subvenciones, y en las sedes de la Consejería de Salud y Delegaciones Territoriales de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Sexto. El plazo de presentación de las solicitudes comenzará el día siguiente a la fecha de la publicación de la presente Resolución en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía y finalizará el 15 de septiembre de 2015, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de la Orden de 27 de mayo de 2011.

Séptimo. Los requisitos que han de acreditar las entidades interesadas, la presentación y tramitación, el procedimiento para la concesión de las subvenciones objeto de la presente convocatoria, su abono y la justificación de gasto y destino se regirán por lo previsto en la Orden de 27 de mayo de 2011.

Octavo. Tramitación de urgencia. En atención a los sectores a los que se dirigen las ayudas objeto de la presente convocatoria, y el momento del ejercicio presupuestario en el que nos encontramos, existen razones de interés público que aconsejan acordar la aplicación al presente procedimiento de subvenciones la tramitación de urgencia.

Así pues, de conformidad con lo previsto en el artículo 50 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se reducirán para la presente convocatoria a la mitad los plazos establecidos en el procedimiento ordinario de concesión de subvenciones al amparo de la Orden de 27 de mayo de 2011, salvo los relativos a la presentación de solicitudes y recursos.

Noveno. La presente Resolución tendrá efectividad a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 6 de agosto de 2015.- La Secretaria General, P.S. (Res. de 28 de julio de 2015, del Viceconsejero de Salud), el Secretario General Técnico, José S. Muñoz San Martín.

ANVERSO (Hoja.....de.....) ANEXO I

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIONES DE LA CONSEJERÍA DE SALUD PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD

LÍNEA DE LA SUBVENCIÓN: PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD, MODALIDAD DE: CONVOCATORIA/EJERCICIO:

..... 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: | PISO: | 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: | PISO: | PUERTA: |
| LOCALIDAD: | | | PROVINCIA: | | | PAÍS: | | C. POSTAL: | |
| TELÉFONO: | | FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | |

| |
|---|
| 2 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS |
| <p>Marque con una X lo que corresponda si desea que las notificaciones que, en su caso, proceda efectuar, se practiquen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificación Notific@ de la Junta de Andalucía en los términos de lo expresado en el Decreto 68/2008, de 26 de febrero, por el que se suprime la aportación de la fotocopia de los documentos identificativos oficiales y del certificado de empadronamiento en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Andalucía y se establece la sede electrónica para la práctica de la notificación electrónica.</p> <p><input type="checkbox"/> AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección segura en el Sistema de Notificaciones Notific@.</p> <p><input type="checkbox"/> AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y NO dispongo de una dirección electrónica segura en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.</p> <p>Indique la dirección electrónica y/o el número de móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.</p> <p>Apellidos y nombre: DNI:</p> <p>Correo electrónico:</p> <p>Nº móvil:</p> |

| |
|--|
| 3 DATOS BANCARIOS |
| <p>Código País Código Entidad Código Sucursal Dígito Control Nº Cuenta </p> <p>Entidad:</p> <p>Domicilio:</p> <p>Localidad: Provincia: C. Postal:</p> |

| |
|--|
| 4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| <p>DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que:</p> <p><input type="checkbox"/> Cumpló los requisitos exigidos para obtener la condición de persona beneficiaria, y me comprometo a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras.</p> <p><input type="checkbox"/> No he solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud.</p> <p><input type="checkbox"/> He solicitado y/u obtenido otras subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.</p> |



00075035

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): Reúno todos los requisitos previstos en el Capítulo I del Título II de la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las Entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo. | | | |
| 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/A. SECRETARIO/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO

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 le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impresso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero parcialmente automatizado "GESTIÓN DE SUBVENCIONES DE LA CONSEJERÍA DE SALUD". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la adecuada tramitación de las subvenciones. 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 Secretaría General de Salud Pública y Consumo de la Consejería de Salud. Avda. de la Innovación, s/n (Edif. Arena I) 41020 SEVILLA.

La presentación de la 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 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, así como en los demás casos en que una norma con rango de ley lo haya establecido, efectuándose de oficio por el órgano gestor las correspondientes comprobaciones.

(Hoja.....de.....) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

| | | | |
|--|--|--------|--------|
| 5 | DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación) | | |
| 5.2.3 OBJETIVOS | | | |
| Objetivo general: | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Objetivo específico: | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 5.2.4 LUGAR DE REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 5.2.5 ÁMBITO GEOGRÁFICO DE ACTUACIÓN | | | |
| <input type="checkbox"/> EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA | | | |
| <input type="checkbox"/> EN LA PROVINCIA | | | |
| <input type="checkbox"/> EN EL MUNICIPIO | | | |
| 5.2.6 POBLACIÓN BENEFICIARIA | | | |
| Directa: | | | |
| Colectivo | Número | Género | Edades |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Indirecta: | | | |
| Colectivo | Número | Género | Edades |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 5.2.7 RESULTADOS PREVISTOS | | | |
| Respecto al Objetivo general: | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Respecto al Objetivo específico: | | | |
| RE1.- | | | |
| Indicadores: | | | |
| | | | |
| Fuentes de verificación: | | | |
| | | | |
| | | | |
| RE2.- | | | |
| Indicadores: | | | |
| | | | |
| Fuentes de verificación: | | | |
| | | | |
| | | | |

001898/3D

00075035

(Hoja.....de.....) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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

RE3

Indicadores:

.....

.....

Fuentes de verificación:

.....

.....

RE4

Indicadores:

.....

.....

Fuentes de verificación:

.....

.....

5.2.8 ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

5.2.8.1 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

| ACTIVIDADES | CALENDARIO | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
| Con relación al resultado esperado 1 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Con relación al resultado esperado 2 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Con relación al resultado esperado 3 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Con relación al resultado esperado 4 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

001898/3D

00075035

(Hoja.....de.....) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

| | | | |
|---|--|----------------------------|-------------------|
| 5 | DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación) | | |
| 5.2.9 METODOLOGÍA PREVISTA | | | |
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | | |
| 5.2.10 FACTORES DE VIABILIDAD | | | |
| <p>Hipótesis, riesgos o presunciones (posibles obstáculos en el desarrollo del programa o actividades)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Perspectiva de género (enfoque de género en las actividades, resultados y evaluación)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | | |
| 5.3 RECURSOS | | | |
| 5.3.1 MATERIALES | | | |
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | | |
| 5.3.2 HUMANOS | | | |
| PERSONAL TÉCNICO CONTRATADO | Nº DE PROFESIONALES | FORMACIÓN REQUERIDA | DEDICACIÓN |
| | | | |
| PERSONAL VOLUNTARIO | Nº DE PROFESIONALES | FORMACIÓN REQUERIDA | DEDICACIÓN |
| | | | |
| 5.4 CALENDARIO | | | |
| FECHA INICIO | | | |
| FECHA FINALIZACIÓN | | | |
| HORARIO | | | |
| DÍAS DE LA SEMANA | | | |

001898/3D

00075035

(Hoja.....de.....) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

| | | | | | |
|------------------------------------|--|-------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 5 | DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación) | | | | |
| 5.5 PRESUPUESTO | | | | | |
| 5.5.1 COSTE DEL PROGRAMA | | | | | |
| | TITULACIÓN | DEDICACIÓN | Nº DE PROFESIONALES | PRESUPUESTO UNITARIO | PRESUPUESTO CONCEPTO |
| PERSONAL TÉCNICO CONTRATADO | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| PERSONAL ADMTVO. | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| PERSONAL VOLUNTARIO | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| MATERIALES | MATERIAL FUNGIBLE | | | | |
| | MATERIAL DE REPROGRAFÍA | | | | |
| | MATERIAL DE PAPELERÍA | | | | |
| | MATERIAL DE LIMPIEZA | | | | |
| | MATERIAL DIDÁCTICO | | | | |
| | MATERIAL TÉCNICO | | | | |
| | OTROS | | | | |
| OTROS | SEGUROS | | | | |
| | SUMINISTROS | | | | |
| | DIETAS, DESPLAZAMIENTOS, ALOJAMIENTOS | | | | |
| | ALQUILER BIENES INMUEBLES | | | | |
| | TELÉFONO, ELECTRICIDAD, LIMPIEZA | | | | |
| | GASTOS INDIRECTOS | | | | |
| COSTE TOTAL DEL PROGRAMA | | | | | € |

001898/3D

00075035

(Hoja.....de.....) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

| | |
|--|---|
| 5 | DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación) |
| 5.5.2 DATOS DE FINANCIACIÓN | |
| CONTRIBUCIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE (financiación propia) | |
| € | |
| CONTRIBUCIÓN DE OTRAS ENTIDADES | |
| | |
| € | |
| | |
| € | |
| | |
| € | |
| IMPORTE SOLICITADO | |
| € | |
| 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 CALIDAD | |
| 1º Justificación de la necesidad del proyecto y población beneficiaria | |
| No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 5.2 y 5.2.6 | |
| 2º Adecuación de las actividades propuestas en el proyecto, para la consecución de los resultados previstos | |
| No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 5.2 .8.1 | |
| 3º El carácter innovador de las actuaciones propuestas en el proyecto presentado | |
| Perspectiva y/o elementos innovadores del Proyecto: | |
| | |
| | |
| 4º Estrategias específicas dirigidas a la población de especial vulnerabilidad | |
| 1. población de especial vulnerabilidad a la que se dirige el proyecto: | |
| | |
| | |
| 2. cómo se pretende llegar a la población destinataria: | |
| | |
| | |
| 5º Indicadores de resultados y seguimiento que permitan evaluar el desarrollo y la ejecución adecuada del mismo, valorándose específicamente aquellos indicadores que permitan evaluar su impacto en la población. | |
| No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 5.2.7 | |
| 6º Procedimiento de participación previsto en el proyecto para la población beneficiaria a la que va dirigido. | |
| Procedimiento de participación de la población previsto en el proyecto: | |
| | |
| | |
| 7º Valoración del impacto de género contenida en el proyecto presentado. | |
| La administración recabará la información del punto 5.2.10 además de la que se describa en este apartado. | |
| Método previsto para valorar el impacto de género del proyecto: | |
| | |
| | |
| 8º Adecuación del coste total del proyecto con la actuación a realizar y el número de personas beneficiarias potenciales del mismo. | |
| No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 5.5.1 | |
| 9º Orientación a la intervención en zonas con necesidades de transformación social. | |
| Afecta a zonas de transformación social: | |
| <input type="checkbox"/> No | |
| <input type="checkbox"/> Si Identificación de la zona | |
| 10º La trayectoria y experiencia de la entidad que presenta el proyecto | |
| Trayectoria y experiencia de la entidad solicitante: | |
| | |
| | |
| 11º Que el proyecto se enmarque en las políticas del Sistema Sanitario Público de Andalucía. | |
| No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 5. | |

001898/3D

00075035

(Hoja.....de.....) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

| | |
|----------|--|
| 6 | <p>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)</p> <p>CRITERIO PARTICIPACIÓN E INTERSECTORIALIDAD</p> <p>1º Que el proyecto presentado se haya elaborado y se pretenda desarrollar en el marco de un plan de acción de una Corporación Local, siempre que éste cuente con la participación de las entidades públicas o privadas de los sectores implicados.</p> <p>1- El proyecto está incluido en un Plan de Acción Municipal:</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Si Identificación del Plan</p> <p>2- Otras entidades públicas y/o privadas que participan en el Plan de Acción Municipal:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2º Que cuando en el Municipio exista un Plan Local de Salud, el proyecto presentado forme parte del mismo.</p> <p>Existe Plan Local de Salud en el Municipio /s donde se va a desarrollar el proyecto:</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Si Identificación del Municipio/s</p> <p>.....</p> <p>3º Que en el diseño y ejecución del proyecto presentado participen de forma coordinada varias entidades públicas y/o privadas, en el marco de un plan de actuación en el ámbito territorial que proceda.</p> <p>Entidades Públicas y/o privadas que han participado en el diseño y participarán en la ejecución del proyecto:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>4º Que los proyectos presentados por Confederaciones y Federaciones de Asociaciones den respuesta a las necesidades de todas o a la mayoría de las asociaciones federadas y fomenten el desarrollo de redes de asociaciones</p> <p>Número de Asociaciones federadas:</p> <p>Número de Asociaciones beneficiadas directamente por el proyecto:</p> <p>.....</p> <p>5º Que los proyectos presentados por Entidades Locales Supramunicipales y Agrupaciones de Municipios, den respuesta a las necesidades de salud comunes a ámbitos territoriales determinados.</p> <p>No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 5.2.1, 5.2.2 y 5.2.5</p> <p>6º Que los presupuestos del proyecto prevean fuentes de financiación propias, y otras fuentes de financiación externas.</p> <p>No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 5.5.2</p> |
|----------|--|

001898/3D

00075035

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SUBVENCIÓN/ES DE LA CONSEJERÍA DE SALUD PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD.

LÍNEA DE LA SUBVENCIÓN: PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD, MODALIDAD DE: _____ CONVOCATORIA/EJERCICIO: _____

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: | PISO: | 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: | PISO: | 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 CONSIENTO y aporto 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 CONSIENTO y aporto 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 _____ 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. | | | | | | | | | | |



REVERSO (Hoja 1 de 2) ANEXO II

| 4 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN (continuación) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---------------------------------|---|--|---|--------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-----------|------------------------|-----------------------------|--------|--|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|
| <p>4.2 Formulo las siguientes alegaciones:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>4.3 (Sólo en el supuesto de que el importe de la subvención de la propuesta provisional sea inferior al solicitado y las bases reguladoras prevean la reformulación). En orden a ajustar los compromisos y condiciones a la subvención otorgable, reformulo la solicitud de subvención en los siguientes términos:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>4.4 De conformidad con lo establecido en las Bases reguladoras, y habiendo resultado persona beneficiaria provisional/suplente de dos o más subvenciones, OPTO por la siguiente subvención (rellenar cuando proceda):</p> <p>.....</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>4.5 En relación a la documentación cuya aportación es exigida por las bases reguladoras.</p> <p>4.5.1 Ejercicio 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 instructor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Documento</th> <th>Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó</th> <th>Fecha de emisión o presentación</th> <th>Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>3.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> <p>4.5.2 Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponibles en soporte electrónico:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Documento</th> <th>Administración Pública</th> <th>Fecha emisión/ presentación</th> <th>Órgano</th> <th>Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>3.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> | | Documento | Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó* | 1..... | | | | 2..... | | | | 3..... | | | | Documento | Administración Pública | Fecha emisión/ presentación | Órgano | Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó | 1..... | | | | | 2..... | | | | | 3..... | | | | |
| Documento | Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Documento | Administración Pública | Fecha emisión/ presentación | Órgano | Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

001898/3/A02D

00075035

ANVERSO (Hoja 2 de 2) ANEXO II

| |
|-----------------------|
| 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/A. SECRETARIO/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO

| |
|---|
| 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 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 parcialmente automatizado "GESTIÓN DE SUBVENCIONES DE LA CONSEJERÍA DE SALUD". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la adecuada tramitación de las subvenciones. 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 Secretaría General de Salud Pública y Consumo de la Consejería de Salud. Avda. de la Innovación, s/n (Edif. Arena I) 41020 SEVILLA. |

| |
|---|
| NOTA |
| 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): |
| <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. |
| Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades en que se pueda incurrir. |

001898/3/A02D

00075035