

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD

Resolución de 8 de junio de 2017, de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, por la que se convocan subvenciones para proyectos de participación en salud, destinadas a actuaciones de Ayuda Mutua en salud y autocuidado; a la prevención del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-Sida) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS); y a la atención a la salud de las víctimas de trata con fines de explotación sexual y de las personas en situación de prostitución, para el periodo 2017-2018.

La Orden de 22 de julio de 2016, de la Consejería de Salud, establece las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva, para proyectos de participación en salud (BOJA núm. 147, de 2 de agosto de 2016).

De conformidad con lo dispuesto en la Orden de 22 de julio de 2016, en base a la delegación de competencias efectuada en el artículo 10 de la Orden de 21 de diciembre de 2015, por la que se delegan competencias en los titulares de los órganos directivos de la Consejería de Salud (BOJA núm. 251, de 30 de diciembre de 2015), 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, dirigidos a actuaciones de Ayuda Mutua en salud y autocuidado; a la prevención del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-Sida) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS); y a la atención a la salud de las víctimas de trata con fines de explotación sexual y de las personas en situación de prostitución, por el procedimiento de concurrencia competitiva, de conformidad con lo establecido en la Orden de 22 de julio de 2016.

Los proyectos presentados para esta convocatoria deberán tener un periodo de ejecución que comprenda ambos ejercicios presupuestarios, y se realizarán en el período comprendido entre el 1 de junio de 2017 y el 31 de mayo de 2018.

Segundo. Los conceptos subvencionables de la presente convocatoria, al amparo de la Orden de 22 de julio de 2016, serán los establecidos en el apartado 2.a) de los Cuadros Resúmenes correspondientes a cada una de las siguientes líneas de subvenciones:

Línea 1. Subvenciones para actuaciones de Ayuda Mutua en salud y autocuidado.

Línea 2. Subvenciones para la prevención de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH-Sida) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Línea 3. Subvenciones para la atención a la salud de las víctimas de trata con fines de explotación sexual y de las personas en situación de prostitución.

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 1.181.000,00 euros:

2017-1200010000-G/41D/48101/00-01

400.000,00 euros

2018-1200010000-G/41D/48101/00-01

781.000,00 euros

00116119

Cuarto. La cuantía total máxima será de 819.120,00 euros para el ámbito provincial y 361.880,00 euros para el autonómico, y se distribuirá de la siguiente forma:

1.º Para los proyectos dirigidos a actuaciones de Ayuda Mutua en salud y de autocuidado, se destinarán 527.000,00 euros, correspondiendo 295.120,00 euros para el ámbito provincial (100.240,00 euros 2017 y 194.880,00 euros 2018) y 231.880,00 euros para el autonómico (78.760,00 euros 2017 y 153.120,00 euros 2018).

2.º Para los proyectos relativos a la prevención de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otras ITS, se destinarán 379.000,00 euros, correspondiendo 249.000,00 euros para el ámbito provincial (84.095,00 euros 2017 y 164.905,00 euros 2018) y 130.000,00 euros para el autonómico (43.905,00 euros 2017 y 86.095,00 euros 2018).

3.º Para los proyectos relativos a la atención a la salud de las víctimas de trata con fines de explotación sexual y de las personas en situación de prostitución, se destinarán 275.000,00 euros únicamente al ámbito provincial (93.000,00 euros 2017 y 182.000,00 euros 2018).

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 y el Formulario-Anexo III 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>.

En esta convocatoria se incorpora el Formulario-Anexo III, destinado a facilitar la presentación de la reformulación del proyecto cuando el importe de la subvención de la propuesta de resolución provisional sea inferior al que figura en la solicitud de la persona interesada.

Sexto. El plazo de presentación de las solicitudes comenzará el día siguiente a la fecha de la publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, del extracto previsto en el artículo 20.8.a) de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, y finalizará el 7 de julio de 2017.

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 registrarán por lo previsto en la Orden de 22 de julio de 2016.

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

Sevilla, 8 de junio de 2017.- La Directora General, Remedios Martel Gómez.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIONES PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD

LÍNEA 1: SUBVENCIONES PARA ACTUACIONES DE AYUDA MUTUA EN SALUD Y AUTOCUIDADO

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:	COD. 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"/> OPTO 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:	COD. POSTAL:	
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:			
<input type="checkbox"/> OPTO 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 NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO 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:	



002447/1D

00116119



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 14)

ANEXO I

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			
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE			
Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)			
<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 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.			

002447/1D

00116119

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 4 de 14)

ANEXO I

6	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN
6.1. TÍTULO DEL PROYECTO:	
6.2. PERSONA RESPONSABLE:	
6.3. ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PROYECTO	
6.4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO: SOLUCIONES Y ALTERNATIVAS QUE SE PLANTEAN	
6.4.1. Identifica el/los epígrafe/s con los que más se relaciona el proyecto (marque con una X en su caso):	
<input type="checkbox"/> a) La cooperación entre asociaciones y servicios de salud, orientados a establecer los apoyos a las personas afectadas y a las personas del entorno próximo de los cuidados. <input type="checkbox"/> b) Aquellos proyectos que prioricen la atención y cuidados a colectivos de personas de alta vulnerabilidad y/o de red social deficitaria o inexistente. <input type="checkbox"/> c) Estimular la autonomía (autocuidados...) y a la redefinición de los proyectos de vida que asuman la adversidad derivada de un problema grave de salud. <input type="checkbox"/> d) Los proyectos que integran la gestión de la enfermedad: el control de los síntomas con el control de las situaciones y la gestión de las emociones. <input type="checkbox"/> e) Incrementar la capacidad y las habilidades de las personas cuidadoras y voluntarias: talleres, cursos, seminarios, jornadas, forum de debates. <input type="checkbox"/> f) La realización y edición en soportes de información y divulgación sobre cuidados: guías, itinerarios de atención compartidos, CDs, DVD, soporte multimedia, etc. <input type="checkbox"/> g) La promoción de Encuentros de las asociaciones de personas afectadas y profesionales implicados en su atención, y la celebración de Campamentos dirigidos a la promoción de la autonomía individual, específicamente en jóvenes y menores con problemas crónicos de salud.	
6.4.2. Ámbito geográfico de actuación (marque con una X):	
<input type="checkbox"/> En la Comunidad Autónoma de Andalucía, realizándose en las provincias de: <input type="checkbox"/> En la Provincia de: <input type="checkbox"/> En el/los Municipio/s de:	
6.4.3. Población destinataria y participante del proyecto:	
6.4.3.1. Descripción de la población directa e indirecta (número total de personas, desagregadas por sexo y edad):	

002447/1D

00116119



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 5 de 14)

ANEXO I

6	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)
6.4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO: SOLUCIONES Y ALTERNATIVAS QUE SE PLANTEAN (continuación)	
6.4.3.2. Proyecto dirigido a:	
<input type="checkbox"/> Personas afectadas vinculadas a la entidad. <input type="checkbox"/> Personas cuidadoras vinculadas a la entidad. <input type="checkbox"/> Al conjunto de la población afectada.	
6.4.3.3. Tipo/s de agente/s que interviene/n y su participación en el proyecto (Señala con una X y justifica en su caso):	
<input type="checkbox"/> Personas afectadas por la enfermedad. Fase/s del proyecto en la que intervienen y tipo de participación:	
<input type="checkbox"/> Personas cuidadoras. Fase/s del proyecto en la que intervienen y tipo de participación:	
<input type="checkbox"/> Personas voluntarias. Fase/s del proyecto en la que intervienen y tipo de participación:	
<input type="checkbox"/> Personal directivo de la entidad. Fase/s del proyecto en la que intervienen y tipo de participación:	
<input type="checkbox"/> Profesionales de la entidad. Fase/s del proyecto en la que intervienen y tipo de participación:	
<input type="checkbox"/> Profesionales de Salud. Fase/s del proyecto en la que intervienen y tipo de participación:	
<input type="checkbox"/> Profesionales de otros sectores públicos. Fase/s del proyecto en la que intervienen y tipo de participación:	
6.4.4. Descripción detallada del Proyecto:	

002447/1D

00116119

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 6 de 14)

ANEXO I

6	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)
6.4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO: SOLUCIONES Y ALTERNATIVAS QUE SE PLANTEAN (continuación)	
6.4.4. Descripción detallada del Proyecto:	
6.5. OBJETIVOS:	
6.5.1. Descripción del objetivo general:	
6.5.2. Descripción objetivo/s específico/s:	
6.6. ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA:	
6.6.1. Descripción de las actividades :	
6.6.2. Calendario:	
Fecha de inicio actividades: Fecha de finalización: Horario:	
Días de la semana:	
Lugar:	

002447/1D

00116119



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 8 de 14)

ANEXO I

6	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)
6.7.3. Resultados previstos y/o esperados:	
6.7.3.1. Respecto al objetivo general:	
6.7.3.2. Respecto a los objetivo/s específico/s:	
RE1:	
Indicadores:	
Fuentes de verificación-evaluación:	
RE2:	
Indicadores:	
Fuentes de verificación-evaluación:	
RE3:	
Indicadores:	
Fuentes de verificación-evaluación:	
RE4:	
Indicadores:	
Fuentes de verificación-evaluación:	
6.7.3.3. Valoración del impacto en la salud de la población destinataria:	

002447/1D

00116119

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 9 de 14)

ANEXO I

6	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)							
6.8. DIVERSIDAD:								
6.8.1. Atención a la discapacidad (incluida en las actividades, resultados y/o evaluación):								
6.8.2. Perspectiva de género (incluida en las actividades, resultados y/o evaluación):								
6.8.3. Atención a colectivos, inmigrantes o etnias en desventaja social (incluida en las actividades, resultados y/o evaluación):								
6.9. RECURSOS Y FINANCIACIÓN:								
6.9.1. Coste del proyecto:								
A) GASTOS DE PERSONAL								
A.1.) PERSONAL PROPIO								
TITULACIÓN/CATEGORÍA	TIPO DE CONTRATO LABORAL	% IMPUTACIÓN DE LA JORNADA LABORAL A LA ACTUACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/ MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
SUBTOTAL GASTOS PERSONAL PROPIO								
A.2.) PERSONAL AJENO								
TITULACIÓN/CATEGORÍA	TIPO DE VINCULACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/ MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL	
SUBTOTAL GASTOS PERSONAL AJENO								

002447/1D

00116119



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 10 de 14)

ANEXO I

6 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)								
					PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL	
B) DESPLAZAMIENTOS, ALOJAMIENTOS, MANUTENCIÓN								
C) RECURSOS MATERIALES, BIENES, SERVICIOS								
Recursos materiales, bienes, servicios				PRECIO UNITARIO	Nº UNIDADES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
IMPRESA Y REPROGRAFIA								
MATERIALES DIDÁCTICOS, FORMATIVOS E INFORMATIVOS								
SOPORTES AUDIOVISUALES								
DIFUSIÓN, PUBLICIDAD								
MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACION DE PÁGINAS WEBS								
OTROS (ESPECIFICAR):								
SUBTOTAL GASTOS RECURSOS MATERIALES						PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
D) GASTOS FINANCIEROS								
E) COSTES INDIRECTOS (MÁX. 10 % COSTE TOTAL DEL PROYECTO: VER APARTADO 5.D) DEL CUADRO RESUMEN)								
E.1.) PERSONAL C.I.								
TITULACIÓN/CATEGORIA	TIPO DE CONTRATO LABORAL	% IMPUTACIÓN DE LA JORNADA LABORAL A LA ACTUACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
SUBTOTAL COSTES INDIRECTOS (PERSONAL)								
E.2.) OTROS C.I.								
CONCEPTO GASTO	GASTO	PRECIO UNITARIO	Nº UNIDADES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL		
SEGUROS GENERALES:								
SUMINISTROS:	ELECTRICIDAD							
	TELÉFONO							
	AGUA							
	GAS							
ALQUILER DE SEDES/ LOCALES:								
LIMPIEZA								
OTROS GASTOS INDIRECTOS (ESPECIFICAR):								
SUBTOTAL COSTES INDIRECTOS (OTROS)								
COSTE TOTAL								

002447/1D

00116119

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 11 de 14)

ANEXO I

6 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)			
6.9.2. FINANCIACIÓN DEL PROYECTO:			
FUENTES DE FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
IMPORTE SOLICITADO			
CONTRIBUCIÓN DE LA ENTIDAD (Financiación propia)			
CONTRIBUCIÓN DE OTRAS ENTIDADES (Debe coincidir con la información facilitada en el apartado 4 de este formulario)			
TOTAL FINANCIACIÓN			
6.9.3. Descripción de los gastos/recursos a utilizar y justificación de su necesidad para la ejecución del proyecto:			
6.9.3.1. Personal:			
<input type="checkbox"/> Propio			
<input type="checkbox"/> Ajeno			
<input type="checkbox"/> Voluntario (especificar número, titulación, dedicación, etc.)			
6.9.3.2. Desplazamientos, alojamientos y manutención:			
6.9.3.3. Recursos materiales, bienes y servicios:			

002447/1D

00116119

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 12 de 14)

ANEXO I

6	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)
6.9.3.4.	Gastos financieros:
6.9.3.5.	Costes indirectos (ver apartado 5.d) del Cuadro Resumen):
6.9.4.	Descripción de los aspectos que consideran la eficiencia del proyecto (Optimizar el máximo número de personas destinatarias al menor coste posible, potenciar los recursos propios, etc.):

002447/1D

00116119

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 13 de 14)

ANEXO I

7	CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS
	<p>7.1. CALIDAD DEL PROYECTO:</p> <p>7.1.1 PRESUPUESTO: Valoración del coste-eficiencia del proyecto, descripción detallada por concepto y adecuación de las actividades a realizar. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.9.1, 6.9.3 y 6.9.4)</p> <p>7.1.2 OBJETIVOS: Definición y categorización; medición (valoración de la formulación) y evaluación de los objetivos; y grado de coherencia de los objetivos específicos con el objetivo general. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.5 y 6.7.3)</p> <p>7.1.3 ACTIVIDADES: Especificación y detalle del Cronograma, identificación y concreción de las actividades y grado de adecuación de las actividades para garantizar los resultados. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.6 y 6.7.3)</p> <p>7.1.4 METODOLOGÍA: Identificar el procedimiento de actuación y especificar las medidas a adoptar. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.7.1)</p> <p>7.1.5 EVALUACIÓN: Definición operativa de los indicadores, grado de consecución de los objetivos, especificación de los resultados esperados y ponderación del impacto en salud. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.7.3)</p>
	<p>7.2. COBERTURA (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.4.3):</p> <p>7.2.1 CUANTITATIVA: Población beneficiaria: número de destinatarios, desagregación por sexo, diferenciación por edad, si procede.</p> <p>7.2.2 CUALITATIVA: Población a la que se dirige el proyecto, personas afectadas, cuidadoras y relación con la entidad (socias / personas afectadas).</p> <p>7.2.3 PARTICIPATIVA: Iguales (personas afectadas que están o han pasado la enfermedad) y voluntarias.</p>
	<p>7.3. COOPERACIÓN (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.4.3):</p> <p>7.3.1 ACTORES ASOCIACIONES: Cuando participan en la realización de alguna de las etapas del proyecto directivos, profesionales y activos (enfermos empoderados, cuidadores y voluntarios).</p> <p>7.3.2 ACTORES SERVICIOS PÚBLICOS: Cuando participan en la realización de alguna de las etapas del proyecto profesionales de salud de distintos estamentos y diferentes niveles de atención (primaria y hospitalaria) y otros Servicios. Asimismo, profesionales de otros sectores públicos (Servicios sociales, Educación, Empleo, etc.).</p>
	<p>7.4. DIVERSIDAD (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.8):</p> <p>7.4.1 CENTRADO EN LA DISCAPACIDAD: Valoración de las actuaciones preferentemente dirigidas a las personas con una discapacidad reconocida.</p> <p>7.4.2 ENFOQUE DE GÉNERO: Valoración del impacto de género incluida en las actividades, resultados y/o evaluación del proyecto presentado.</p> <p>7.4.3 DIFERENTES PROCEDENCIAS U ORIGEN ÉTNICO: Valoración de las actuaciones dirigidas a inmigrantes y/o etnias en situación de desventaja social.</p>
	<p>7.5. EQUIDAD:</p> <p>7.5.1 POBLACIONES DESFAVORECIDAS: Actuaciones dirigidas preferentemente a personas en situación de desventaja social.</p> <p>7.5.2 ZONAS DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL: El proyecto se realiza en Zonas de Transformación Social definidas por el Servicio Andaluz de Salud o la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.</p> <p>7.5.3 RECURSOS COMPENSATORIOS: Utilización de recursos compensatorios para las personas en situación de desventaja o desfavorecida (alimentación, equipamiento, apoyo y otros).</p>
	<p>7.6. COMPROMISO FINANCIERO (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.9.2):</p> <p>7.6.1 AUTOFINANCIACIÓN: Se valorará el grado de financiación de la propia asociación, dependiendo del porcentaje que aporte según los criterios establecidos.</p> <p>7.6.2 COFINANCIACIÓN: Se valorará el porcentaje que aportan otras instituciones o entidades para la financiación del proyecto, teniendo en cuenta los criterios establecidos.</p>
	<p>7.7. GARANTÍA:</p> <p>7.7.1 ADECUACIÓN Y PERTINENCIA DE LOS RECURSOS: humanos, materiales y financieros. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.9.1. y 6.9.3)</p> <p>7.7.2 CREACIÓN O EL MANTENIMIENTO DE EMPLEOS ESTABLES. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.9.1)</p> <p>7.7.3 SEGURIDAD LABORAL: Identifica si se han adoptado medidas que promuevan la seguridad y salud laboral de los trabajadores:</p> <p>7.7.4 IMPACTO MEDIOAMBIENTAL: Especificar si se ha establecido algún instrumento de prevención y control ambiental.</p>

002447/1D

00116119

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SUBVENCIONES PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD

LÍNEA 1: SUBVENCIONES PARA ACTUACIONES DE AYUDA MUTUA EN SALUD Y AUTOCUIDADO

CONVOCATORIA/EJERCICIO:

FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

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: □ □ □ □
NUMERO TELÉFONO:	NUMERO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
NUMERO TELÉFONO:	NUMERO FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:					

2 IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITÓ LA SUBVENCIÓN	

3 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN	
Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones, mi solicitud ha sido:	
<input type="checkbox"/>	CONCEDIDA por el importe o pretensión solicitado.
<input type="checkbox"/>	CONCEDIDA por un importe o pretensión inferior al solicitado.
<input type="checkbox"/>	DESESTIMADA .
<input type="checkbox"/>	DESESTIMADA pero aparezco como persona o entidad beneficiaria suplente.



002447/1/A02D

00116119



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 3)

ANEXO II

3 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN (continuación)

Por lo que, dentro del plazo concedido en la propuesta:

- ACEPTO** la subvención propuesta.
- DESISTO** de la solicitud.
- REFORMULO.** (Sólo en el supuesto de que el importe de la subvención 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 mi solicitud de subvención en los siguientes términos (la nueva previsión de ingresos y gastos del proyecto reformulado se facilitará mediante el Formulario Anexo III):

.....

.....

.....

.....

ALEGO lo siguiente:

.....

.....

.....

.....

OPTO. De conformidad con lo establecido en las bases reguladoras, y habiendo resultado persona o entidad beneficiaria provisional/suplente de dos o más subvenciones, opto por la/s siguiente/s (rellenar cuando proceda):

.....

.....

.....

.....

OTROS:

.....

.....

4 DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES

Presento la siguiente documentación:

	Documento
1
2
3
4
5
6

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

(*) 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 emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1
2
3
4
5

002447/1/A02D

00116119



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 3)

ANEXO II

4 DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES (continuación)

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)

- Presto mi **CONSENTIMIENTO** para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
- NO CONSIENTO** y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.

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. DIRECTOR/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICACódigo Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

A	0	1	0	1	4	1	7	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 el 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 Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Avda. de la Innovación, s/n (Edif. Arena 1) 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 o entidad interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano gestor para que pueda recabarlos):

- a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona o entidad beneficiaria, su desistimiento de 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 pudiera incurrir.

002447/1/A02D

00116119

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

PRESUPUESTO REFORMULADO

SUBVENCIONES PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD

LÍNEA 1: SUBVENCIONES PARA ACTUACIONES DE AYUDA MUTUA EN SALUD Y AUTOCUIDADO

N.º EXPEDIENTE:
 ENTIDAD:
 PROYECTO:

Coste del proyecto reformulado.

A) GASTOS DE PERSONAL								
A.1.) PERSONAL PROPIO								
TITULACIÓN/CATEGORÍA	TIPO DE CONTRATO LABORAL	% IMPUTACIÓN DE LA JORNADA LABORAL A LA ACTUACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/ MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
SUBTOTAL GASTOS PERSONAL PROPIO								
A.2.) PERSONAL AJENO								
TITULACIÓN/CATEGORÍA	TIPO DE VINCULACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/ MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL	
SUBTOTAL GASTOS PERSONAL AJENO								
						PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
B) DESPLAZAMIENTOS, ALOJAMIENTOS, MANUTENCIÓN								



00116119



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 3)

ANEXO III

C) RECURSOS MATERIALES, BIENES, SERVICIOS								
Recursos materiales, bienes, servicios		PRECIO UNITARIO	Nº UNIDADES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL		
IMPRESA Y REPROGRAFÍA								
MATERIALES DIDÁCTICOS, FORMATIVOS E INFORMATIVOS								
SOPORTES AUDIOVISUALES								
DIFUSIÓN, PUBLICIDAD								
MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE PÁGINAS WEBS								
OTROS (ESPECIFICAR):								
SUBTOTAL GASTOS RECURSOS MATERIALES								
				PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL		
D) GASTOS FINANCIEROS								
E) COSTES INDIRECTOS (MÁX. 10 % COSTE TOTAL DEL PROYECTO: VER APARTADO 5.D) DEL CUADRO RESUMEN)								
E.1.) PERSONAL C.I.								
TITULACIÓN/CATEGORÍA	TIPO DE CONTRATO LABORAL	% IMPUTACIÓN DE LA JORNADA LABORAL A LA ACTUACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/ MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
SUBTOTAL COSTES INDIRECTOS (PERSONAL)								
E.2.) OTROS C.I.								
CONCEPTO GASTO	GASTO	PRECIO UNITARIO	Nº UNIDADES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL		
SEGUROS GENERALES:								
SUMINISTROS:	ELECTRICIDAD							
	TELÉFONO							
	AGUA							
	GAS							
ALQUILER DE SEDES/ LOCALES:								
LIMPIEZA								
OTROS GASTOS INDIRECTOS (ESPECIFICAR):								
SUBTOTAL COSTES INDIRECTOS (OTROS)								
COSTE TOTAL								

002447/1/A03D

00116119

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 3)

ANEXO III

Financiación del proyecto reformulado:

FUENTES DE FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO	PRESUPUESTO	PRESUPUESTO TOTAL
	AÑO 20	AÑO 20	
IMPORTE SOLICITADO REFORMULADO (Tener en cuenta el importe concedido resolución provisional)			
CONTRIBUCIÓN DE LA ENTIDAD (Financiación propia)			
CONTRIBUCIÓN DE OTRAS ENTIDADES (Tener en cuenta la información facilitada en el apartado 4 del ANEXO I)			
TOTAL FINANCIACIÓN			

LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

002447/1/A03D

00116119

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 15)

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:		
<input type="checkbox"/> 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.		
<input type="checkbox"/> No ha solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud.		
<input type="checkbox"/> Se compromete a cumplir las obligaciones exigidas		
<input type="checkbox"/> 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
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
<input type="checkbox"/> No se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las presentes bases reguladoras.		
<input type="checkbox"/> Otra/s (especificar)		
.....		
.....		
.....		

002448/1D

00116119



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 15)

ANEXO I

5 CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES			
AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA			
Ejercicio del 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			
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE			
Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)			
<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 CONSENTIMIENTO 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.			

002448/1D

00116119



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 10 de 15)

ANEXO I

6 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)								
C) RECURSOS MATERIALES, BIENES, SERVICIOS								
Recursos materiales, bienes, servicios		PRECIO UNITARIO	Nº UNIDADES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL		
IMPRESA Y REPROGRAFÍA								
MATERIALES DIDÁCTICOS, FORMATIVOS E INFORMATIVOS								
SOPORTES AUDIOVISUALES								
DIFUSIÓN, PUBLICIDAD								
MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE PÁGINAS WEBS								
OTROS (ESPECIFICAR):								
SUBTOTAL GASTOS RECURSOS MATERIALES								
				PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL		
D) GASTOS FINANCIEROS								
E) COSTES INDIRECTOS (MÁX. 10 % COSTE TOTAL DEL PROYECTO: VER APARTADO 5.D) DEL CUADRO RESUMEN)								
E.1.) PERSONAL C.I.								
TITULACIÓN/CATEGORÍA	TIPO DE CONTRATO LABORAL	% IMPUTACIÓN DE LA JORNADA LABORAL A LA ACTUACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
SUBTOTAL COSTES INDIRECTOS (PERSONAL)								
E.2.) OTROS C.I.								
CONCEPTO GASTO	GASTO	PRECIO UNITARIO	Nº UNIDADES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL		
SEGUROS GENERALES:								
SUMINISTROS:	ELECTRICIDAD							
	TELÉFONO							
	AGUA							
	GAS							
ALQUILER DE SEDES/ LOCALES:								
LIMPIEZA								
OTROS GASTOS INDIRECTOS (ESPECIFICAR):								
SUBTOTAL COSTES INDIRECTOS (OTROS)								
COSTE TOTAL								

002448/1D

00116119



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 13 de 15)

ANEXO I

7 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS**7.1 – CALIDAD DEL PROYECTO:**

7.1.1 – VIABILIDAD:

7.1.1.1 – Pertinencia de la valoración del impacto de género. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.8.2)

7.1.1.2 – Identificación en zonas con necesidades de transformación social.

7.1.1.3 – Atención prioritaria a personas en situación de desventaja social.

7.1.1.4 – Identifica si el proyecto facilita la integración de personas con discapacidad en alguna de sus fases, actividades, etc.

7.1.1.5 – Identificación de los posibles obstáculos o riesgos en el desarrollo del programa. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.8.1)

7.1.1.6 – Impacto en la salud de los indicadores de resultados y/o seguimiento. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.8.3)

7.1.1.7 – Especificar si se ha establecido algún instrumento de prevención y control ambiental.

7.1.1.8 – Identifica si se han adoptado medidas que promuevan la seguridad y salud laboral de los trabajadores:

7.1.2 – PRESUPUESTO: Descripción detallada del presupuesto, valoración del coste-eficiencia del proyecto, valoración de la co-financiación externa, del coste de los recursos humanos y la contribución de la entidad. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.9)

7.1.3 – OBJETIVOS: Definición operativa del objetivo general, grado de coherencia de los objetivos específicos con el objetivo general, valoración de la formulación del objetivo específico. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.5)

7.1.4 – RESULTADOS: Coherencia de los resultados esperados con el objetivo específico, definición operativa de los resultados esperados, análisis de los resultados y desagregación por sexo. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.7.4)

7.1.5 – ACTIVIDADES: Grado de adecuación de las actividades para garantizar los resultados, identificación y concreción de las actividades, calendarización de cada actividad, especificación del horario y días de realización. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.6)

7.1.6 – METODOLOGÍA Y EVALUACIÓN: Descripción operativa del procedimiento de actuación, identificación de los procesos de calidad externos, valoración de la definición de los indicadores de resultados y de seguimiento. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.7)

7.1.7 – RECURSOS: Pertinencia de los recursos materiales, especificación de los recursos humanos, creación/ mantenimiento de empleos estables vinculados al proyecto, adecuación de los recursos financieros. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6)

7.1.8 – POBLACIÓN BENEFICIARIA: Descripción y cuantificación de la población destinataria, desagregación por sexo, diferenciación por edad, identificación población indirecta (número de personas y desagregación por sexo). (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.4.3)

7.1.9 – CONTEXTO Y NECESIDAD: Pertinencia del contexto, Justificación de la necesidad del proyecto, evidencias contrastadas y la descripción del problema. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.3)

7.1.10 – PERTINENCIA Y AJUSTE: Pertinencia/Ajuste a las prioridades de la Convocatoria. Viabilidad de las soluciones. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.4)

002448/1D

00116119

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 14 de 15)

ANEXO I

7	CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (continuación)
7.2 – PARTICIPACIÓN E INTERSECTORIALIDAD:	
7.2.1 – Innovación del proyecto: Justifica el carácter innovador de las actividades propuestas en el proyecto si existieran o el grado de innovación del mismo:	
.....	
.....	
7.2.2 – Identifica si el Proyecto esta incluido en algún Plan de actuación territorial (local, salud, etc) y las entidades que participan en el mismo:	
.....	
.....	
7.2.3 – Participación de otras organizaciones y/o Instituciones: ¿Participan en su diseño o ejecución otras Instituciones y/o Organizaciones? Identificalas en su caso:	
.....	
.....	
7.2.4 – ¿Está presentado el proyecto entre varias Asociaciones, Federaciones o Confederaciones? Identificalas en su caso:	
.....	
.....	
7.2.5 – Describe el procedimiento de participación de los destinatarios en las fases de creación, desarrollo o ejecución del Proyecto:	
.....	
.....	
7.2.6 – Los proyectos presentados por varias Asociaciones, Federaciones o Confederaciones ¿dan respuesta a las necesidades de la mayoría?	
.....	
.....	
7.3 – PRIORIZACIÓN EN CASO DE EMPATE:	
7.3.1 – Trayectoria y experiencia de la entidad solicitante del proyecto:	
.....	
.....	
.....	
7.3.2 – Calidad de la justificación técnica y económica de la última convocatoria presentada. (No cumplimentar, la administración recabará la información del/los expediente/s obrante/s en su poder)	

002448/1D

00116119



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 15 de 15)

ANEXO I

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 SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

A	0	1	0	1	4	1	7	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 el 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 Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Avda. de la Innovación, s/n (Edif. Arena 1) 41020-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.

002448/1D

00116119

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SUBVENCIONES PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD

LÍNEA 2: SUBVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-SIDA) Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

CONVOCATORIA/EJERCICIO:

FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

..... 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 IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITÓ LA SUBVENCIÓN	

3 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN	
Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones, mi solicitud ha sido:	
<input type="checkbox"/>	CONCEDIDA por el importe o pretensión solicitado.
<input type="checkbox"/>	CONCEDIDA por un importe o pretensión inferior al solicitado.
<input type="checkbox"/>	DESESTIMADA .
<input type="checkbox"/>	DESESTIMADA pero aparezco como persona o entidad beneficiaria suplente.



002448/1/A02D

00116119



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 3)

ANEXO II

3 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN (Continuación)

Por lo que, dentro del plazo concedido en la propuesta:

- ACEPTO** la subvención propuesta.
- DESISTO** de la solicitud.
- REFORMULO.** (Sólo en el supuesto de que el importe de la subvención 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 mi solicitud de subvención en los siguientes términos (la nueva previsión de ingresos y gastos del proyecto reformulado se facilitará mediante el Formulario Anexo III):

.....

.....

.....

- ALEGO** lo siguiente:

.....

.....

.....

- OPTO.** De conformidad con lo establecido en las bases reguladoras, y habiendo resultado persona o entidad beneficiaria provisional/suplente de dos o más subvenciones, opto por la/s siguiente/s (rellenar cuando proceda):

.....

.....

.....

- OTROS:**

.....

4 DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES

Presento la siguiente documentación:

	Documento
1
2
3
4
5
6

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

(*) 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 emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1
2
3
4
5

002448/1/A02D

00116119



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 3)

ANEXO II

4 DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES (Continuación)

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)

- Presto mi **CONSENTIMIENTO** para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
- NO CONSIENTO** y apporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.

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. DIRECTOR/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICACódigo Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas: **A 0 1 0 1 4 1 7 4****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 el 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 Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Avda. de la Innovación, s/n (Edif. Arena 1) 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 o entidad interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano gestor para que pueda recabarlos):

- a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona o entidad beneficiaria, su desistimiento de 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 pudiera incurrir.

002448/1/A02D

00116119

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

PRESUPUESTO REFORMULADO

SUBVENCIONES PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD

LÍNEA 2: SUBVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-SIDA) Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

N.º EXPEDIENTE:
 ENTIDAD:
 PROYECTO:

Coste del proyecto reformulado:

A) GASTOS DE PERSONAL								
A.1.) PERSONAL PROPIO								
TITULACIÓN/CATEGORÍA	TIPO DE CONTRATO LABORAL	% IMPUTACIÓN DE LA JORNADA LABORAL A LA ACTUACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/ MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
SUBTOTAL GASTOS PERSONAL PROPIO								
A.2.) PERSONAL AJENO								
TITULACIÓN/CATEGORÍA	TIPO DE VINCULACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/ MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL	
SUBTOTAL GASTOS PERSONAL AJENO								
						PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
B) DESPLAZAMIENTOS, ALOJAMIENTOS, MANUTENCIÓN								



00116119



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 3)

ANEXO III

C) RECURSOS MATERIALES, BIENES, SERVICIOS								
Recursos materiales, bienes, servicios	PRECIO UNITARIO	Nº UNIDADES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL			
IMPRESA Y REPROGRAFÍA								
MATERIALES DIDÁCTICOS, FORMATIVOS E INFORMATIVOS								
SOPORTES AUDIOVISUALES								
DIFUSIÓN, PUBLICIDAD								
MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE PÁGINAS WEBS								
OTROS (ESPECIFICAR):								
SUBTOTAL GASTOS RECURSOS MATERIALES								
			PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL			
D) GASTOS FINANCIEROS								
E) COSTES INDIRECTOS (MÁX. 10 % COSTE TOTAL DEL PROYECTO: VER APARTADO 5.D) DEL CUADRO RESUMEN)								
E.1.) PERSONAL C.I.								
TITULACIÓN/CATEGORÍA	TIPO DE CONTRATO LABORAL	% IMPUTACIÓN DE LA JORNADA LABORAL A LA ACTUACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/ MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
SUBTOTAL COSTES INDIRECTOS (PERSONAL)								
E.2.) OTROS C.I.								
CONCEPTO GASTO	GASTO	PRECIO UNITARIO	Nº UNIDADES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL		
SEGUROS GENERALES:								
SUMINISTROS:	ELECTRICIDAD							
	TELÉFONO							
	AGUA							
	GAS							
ALQUILER DE SEDES/ LOCALES:								
LIMPIEZA								
OTROS GASTOS INDIRECTOS (ESPECIFICAR):								
SUBTOTAL COSTES INDIRECTOS (OTROS)								
COSTE TOTAL								

002448/1/A03D

00116119

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 3)

ANEXO III

Financiación del proyecto reformulado:

FUENTES DE FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO	PRESUPUESTO	PRESUPUESTO TOTAL
	AÑO 20	AÑO 20	
IMPORTE SOLICITADO REFORMULADO (Tener en cuenta el importe concedido resolución provisional)			
CONTRIBUCIÓN DE LA ENTIDAD (Financiación propia)			
CONTRIBUCIÓN DE OTRAS ENTIDADES (Tener en cuenta la información facilitada en el apartado 4 del ANEXO I)			
TOTAL FINANCIACIÓN			

LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

002448/1/A03D

00116119

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 14)

ANEXO I

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			
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE			
Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)			
<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 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.			

002449/1D

00116119

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 4 de 14)

ANEXO I

6	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN
6.1. TÍTULO DEL PROYECTO:	
6.2. PERSONA RESPONSABLE:	
6.3. ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PROYECTO	
6.3.1. Descripción y contextualización del problema:	
6.3.2. Justificación de la necesidad:	
6.4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO: SOLUCIONES Y ALTERNATIVAS QUE SE PLANTEAN	
6.4.1. Identifica el/los epígrafe/s con los que más se relaciona el proyecto (marque con una X en su caso):	
<input type="checkbox"/> a) Dirigido a la atención a la salud de personas en situación de alto riesgo y mayor fragilidad en contextos de prostitución y trata de personas con fines de explotación sexual. <input type="checkbox"/> b) Enfocado en actividades de prevención y promoción de la salud. <input type="checkbox"/> c) Incidencia en el entorno familiar próximo, especialmente mayores y menores convivientes, de víctimas de trata con fines de explotación sexual y personas en situación de prostitución. <input type="checkbox"/> d) Especial atención a otros factores de exclusión: discapacidad, inmigración, pobreza y mayor desventaja social y sanitaria. <input type="checkbox"/> e) Atención prioritaria a las situaciones en las que la red social de apoyo es deficitaria o inexistente: soledad, aislamiento, sin contacto con la realidad. <input type="checkbox"/> f) Centrado en los escenarios de víctimas de trata y prostitución que presenten condiciones de violencia y drogodependencia. <input type="checkbox"/> g) Orientado a cubrir las necesidades mediante servicios no prestados por la administración sanitaria u otras organizaciones. <input type="checkbox"/> h) Con enfoque en los derechos humanos. <input type="checkbox"/> i) Dirigido a la formación en salud entre iguales. <input type="checkbox"/> j) Sensibilización de profesionales, voluntariado y población en general, con especial incidencia en jóvenes. <input type="checkbox"/> k) Proyectos que en su desarrollo obtengan datos demográficos, sociales, sanitarios, de salud y enfermedad, así como otros que permitan conocer la situación de las víctimas de trata con fines de explotación sexual y de la prostitución en Andalucía, para mejorar las intervenciones sociosanitarias. <input type="checkbox"/> l) Transmisión de experiencias y conocimientos derivados de la implantación del proyecto, a las instituciones y entidades, para compartir y difundir buenas prácticas (jornadas, seminarios, talleres, otros). <input type="checkbox"/> m) Proyectos innovadores. <input type="checkbox"/> n) Proyectos dirigidos a la búsqueda de una mejor coordinación y cooperación entre entidades y/o servicios públicos para mejorar el acceso y la equidad en salud. <input type="checkbox"/> o) Proyectos que tengan como objetivo la deliberación, análisis y consenso para avanzar en promoción, prevención y la atención a la salud de las víctimas de trata con fines de explotación sexual y prostitución.	
6.4.2. Ámbito geográfico de actuación	
6.4.2.1. Identificación del ámbito geográfico de actuación (marque con una X):	
<input type="checkbox"/> En la Comunidad Autónoma de Andalucía, realizándose en las provincias de: <input type="checkbox"/> En la Provincia de: <input type="checkbox"/> En el/los Municipio/s de:	

002449/1D

00116119

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 5 de 14)

ANEXO I

6	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)			
6.4 - DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO: SOLUCIONES Y ALTERNATIVAS QUE SE PLANTEAN (continuación)				
6.4.2.2. Descripción de las características del ámbito geográfico de actuación (zona de transformación social, zonas desfavorecidas, zonas de prostitución, redes virtuales, etc.):				
6.4.3. Población destinataria del proyecto:				
6.4.3.1. Descripción de las características de la población.				
6.4.3.2. Población directa (colectivo, número total de personas, desagregadas por sexo y edad).				
COLECTIVO	EADAES	Nº PERSONAS	Nº MUJERES	Nº HOMBRES
6.4.3.3. Población indirecta (colectivo, número total de personas, desagregadas por sexo y edad).				
COLECTIVO	EADAES	Nº PERSONAS	Nº MUJERES	Nº HOMBRES
6.4.4. Descripción detallada del Proyecto:				
6.5. OBJETIVOS:				

002449/1D

00116119

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 6 de 14)

ANEXO I

6	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)											
6.5.1. Descripción del objetivo general:												
6.5.2. Descripción objetivo/s específico/s:												
6.6. ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA:												
6.6.1. Descripción de las actividades :												
6.6.2. Calendario:												
Fecha de inicio actividades: Fecha de finalización:												
Horario (especificar si existe adaptación a las necesidades de la población destinataria):												
Días de la semana:												
Lugar:												
.....												
6.6.3. Cronograma:												
ACTIVIDADES	CALENDARIO											
	MES											
AÑO	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Respecto al objetivo específico 1:												

002449/1D

00116119



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 7 de 14)

ANEXO I

6	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)												
Respecto al objetivo específico 2 :													
Respecto al objetivo específico 3 :													
Respecto al objetivo específico 4 :													
6.7. METODOLOGÍA Y EVALUACIÓN:													
6.7.1. Descripción de la metodología prevista:													
6.7.2. Descripción del método de evaluación a realizar, teniendo en cuenta un análisis cualitativo de los resultados obtenidos en relación con el objetivo general y específicos:													
6.7.3. Técnicas e indicadores de seguimiento:													
6.7.4. Resultados previstos y/o esperados:													
6.7.4.1. Respecto al objetivo general:													

002449/1D

00116119



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 8 de 14)

ANEXO I

6	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)
6.7.4.2. Respecto a los objetivo/s específico/s:	
RE1:	
Indicadores:	
Fuentes de verificación:	
RE2:	
Indicadores:	
Fuentes de verificación:	
RE3:	
Indicadores:	
Fuentes de verificación:	
RE4:	
Indicadores:	
Fuentes de verificación:	
6.8. FACTORES DE VIABILIDAD:	
6.8.1. Identificación de los posibles obstáculos en el desarrollo del programa y su propuesta de soluciones:	

002449/1D

00116119

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 9 de 14)

ANEXO I

6	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)							
6.8.2. Perspectiva de género (incluida en las actividades, resultados y/o evaluación):								
6.8.3. Valoración del impacto en la salud de la población destinataria:								
6.9. RECURSOS Y FINANCIACIÓN:								
6.9.1. Coste del proyecto:								
A) GASTOS DE PERSONAL								
A.1.) PERSONAL PROPIO								
TITULACIÓN/CATEGORÍA	TIPO DE CONTRATO LABORAL	% IMPUTACIÓN DE LA JORNADA LABORAL A LA ACTUACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/ MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
SUBTOTAL GASTOS PERSONAL PROPIO								
A.2.) PERSONAL AJENO								
TITULACIÓN/CATEGORÍA	TIPO DE VINCULACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/ MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL	
SUBTOTAL GASTOS PERSONAL AJENO								
						PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
B) DESPLAZAMIENTOS, ALOJAMIENTOS, MANUTENCIÓN								

002449/1D

00116119



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 10 de 14)

ANEXO I

6 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)								
C) RECURSOS MATERIALES, BIENES, SERVICIOS								
Recursos materiales, bienes, servicios				PRECIO UNITARIO	Nº UNIDADES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
IMPRESA Y REPROGRAFIA								
MATERIALES DIDÁCTICOS, FORMATIVOS E INFORMATIVOS								
SOPORTES AUDIOVISUALES								
DIFUSIÓN, PUBLICIDAD								
MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACION DE PÁGINAS WEBS								
OTROS (ESPECIFICAR):								
SUBTOTAL GASTOS RECURSOS MATERIALES						PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
D) GASTOS FINANCIEROS								
E) COSTES INDIRECTOS (MÁX. 10 % COSTE TOTAL DEL PROYECTO: VER APARTADO 5.D) DEL CUADRO RESUMEN)								
E.1.) PERSONAL C.I.								
TITULACIÓN/CATEGORIA	TIPO DE CONTRATO LABORAL	% IMPUTACIÓN DE LA JORNADA LABORAL A LA ACTUACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
SUBTOTAL COSTES INDIRECTOS (PERSONAL)								
E.2.) OTROS C.I.								
CONCEPTO GASTO	GASTO	PRECIO UNITARIO	Nº UNIDADES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL		
SEGUROS GENERALES:								
SUMINISTROS:	ELECTRICIDAD							
	TELÉFONO							
	AGUA							
	GAS							
ALQUILER DE SEDES/ LOCALES:								
LIMPIEZA								
OTROS GASTOS INDIRECTOS (ESPECIFICAR):								
SUBTOTAL COSTES INDIRECTOS (OTROS)								
COSTE TOTAL								

002449/1D

00116119

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 11 de 14)

ANEXO I

6 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)			
6.9.2. FINANCIACIÓN DEL PROYECTO:			
FUENTES DE FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
IMPORTE SOLICITADO			
CONTRIBUCIÓN DE LA ENTIDAD (Financiación propia)			
CONTRIBUCIÓN DE OTRAS ENTIDADES (Debe coincidir con la información facilitada en el apartado 4 de este formulario)			
TOTAL FINANCIACIÓN			
6.9.3. Descripción de los gastos/recursos a utilizar y justificación de su necesidad para la ejecución del proyecto:			
6.9.3.1. Personal:			
<input type="checkbox"/> Propio			
<input type="checkbox"/> Ajeno			
<input type="checkbox"/> Voluntario (especificar número, titulación, dedicación, etc.)			
6.9.3.2. Desplazamientos, alojamientos y manutención:			
6.9.3.3. Recursos materiales, bienes y servicios:			

002449/1D

00116119

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 12 de 14)

ANEXO I

6	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)
6.9.3.4.	Gastos financieros:
6.9.3.5.	Costes indirectos (ver apartado 5.d) del Cuadro Resumen):
6.9.4.	Descripción de los aspectos que consideran la eficiencia del proyecto (Optimizar el máximo número de personas destinatarias al menor coste posible, potenciar los recursos propios, etc.):

002449/1D

00116119

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 13 de 14)

ANEXO I

7	CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS
7.1. CALIDAD DEL PROYECTO:	
7.1.1 PERTINENCIA DEL PROYECTO: (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.4).	
<ul style="list-style-type: none"> - Dirigido a la atención a la salud de personas en situación de alto riesgo y mayor fragilidad en contextos de prostitución y trata de personas con fines de explotación sexual. - Enfocado en actividades de prevención y promoción de la salud. - Centrado en los escenarios de víctimas de trata y prostitución que presenten condiciones de violencia y drogodependencia. - Incidencia en el entorno familiar próximo, especialmente mayores y menores convivientes, de víctimas de trata con fines de explotación sexual y personas en situación de prostitución. - Especial atención a la coincidencia de otros factores de exclusión: discapacidad, inmigración, pobreza y de mayor desventaja social y sanitaria. - Atención prioritaria a las situaciones en que la red social de apoyo sea deficitaria o prácticamente inexistente: soledad, aislamiento, sin contacto con la realidad. - Orientado a cubrir las necesidades mediante servicios no prestados por la administración sanitaria u otras organizaciones. - Con enfoque en los derechos humanos. - Dirigido a la formación en salud entre iguales. - Orientación a la sensibilización de profesionales, voluntariado y población general, con especial incidencia en jóvenes. 	
7.1.2 COBERTURA TERRITORIAL Y POBLACIONAL: Identificación del ámbito geográfico de actuación y descripción de las características de la zona. Descripción de la población destinataria, identificación y cuantificación de la población directa e indirecta (número total, desagregación por sexo y edad). (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.4).	
7.1.3 VIABILIDAD:	
7.1.3.1 Identificación de los posibles obstáculos o riesgos en el desarrollo del programa y sus soluciones. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.8.1).	
7.1.3.2 Valoración del impacto de género de las personas beneficiarias en el Proyecto presentado. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.8.2).	
7.1.3.3 Valoración del impacto en la salud de la población destinataria. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.8.3).	
7.1.3.4 Especificar si se ha establecido algún instrumento de prevención y control ambiental:	
7.1.3.5 Identifica si se han adoptado medidas que promuevan la seguridad y salud laboral de los trabajadores:	
7.1.4 METODOLOGÍA Y EVALUACIÓN: Descripción del procedimiento de actuación, valoración de la definición de los indicadores de resultados y de seguimiento, análisis de los resultados esperados y coherencia de los resultados esperados con el objetivo específico. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.7).	
7.1.5 ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA: Identificación y concreción de las actividades y su vinculación con los objetivos específicos, calendarización de cada actividad, especificación del horario y días de realización, grado de adaptación horaria a las necesidades de la población. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.6).	
7.1.6 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES: Descripción y contextualización del problema. Justificación de la necesidad del proyecto. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.3).	
7.1.7 OBJETIVOS: Definición operativa del objetivo general, grado de coherencia de los objetivos específicos con el objetivo general, valoración de la formulación del objetivo específico y pertinencia. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.5)	
7.1.8 PRESUPUESTO: Descripción detallada del presupuesto, valoración de la co-financiación externa y de la contribución de la entidad. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.9).	
7.1.9 RECURSOS: Pertinencia de los recursos materiales (adecuación de los recursos financieros), especificación de los recursos humanos (incluido voluntariado). (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.9).	
7.2. TRAYECTORIA, EXPERIENCIA DE LA ENTIDAD SOLICITANTE Y LOS PROFESIONALES:	
7.2.1 Proyecto de continuidad: Se trata de un proyecto de continuidad en la atención a la salud de las víctimas de trata con fines de explotación sexual y/o personas en situación de prostitución, evaluados favorablemente por la Consejería de Salud y Delegaciones Territoriales competentes en materia de Salud en convocatorias de subvenciones anteriores:	
7.2.2 Experiencia acreditada de la entidad:	
<input type="checkbox"/> Más de 5 años de experiencia. <input type="checkbox"/> Entre 2 y 5 años de experiencia (ambos incluidos).	
7.2.3 Proyecto que mantengan o creen empleos. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.9).	
7.3. INVESTIGACIÓN-ACCIÓN: Identificación y ponderación de la/s línea/s de acuerdo con los criterios establecidos. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.4).	
7.4. PARTICIPACIÓN E INTERSECTORIALIDAD:	

002449/1D

00116119

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 14 de 14)

ANEXO I

7	CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Continuación)
7.4.1	¿Está presentado el proyecto en coordinación con los servicios de salud, otras instituciones y asociaciones? Identifícalas en su caso:
7.4.2	¿Está basado el proyecto en la cooperación (diseño, ejecución y seguimiento) entre entidades y/o servicios públicos y entidades? ¿Cuales son?
7.4.3	¿Está basado el proyecto en la participación de los destinatarios en las fases de diseño, ejecución y evaluación del Proyecto?:
7.4.4	Explica si existe cooperación del voluntariado para una adecuada realización del proyecto y su grado de participación en el mismo. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.9.3).

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 un importe de:	
€	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE LEGAL	
Fdo.:	

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICACódigo Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

A	0	1	0	1	4	1	7	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 el 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 Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Avda. de la Innovación s/n (Ed. Arena 1). 41020 - 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.

002449/1D

00116119

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SUBVENCIONES PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD

LÍNEA 3: SUBVENCIONES PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LAS VÍCTIMAS DE TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL Y DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN

CONVOCATORIA/EJERCICIO:

FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

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 IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITÓ LA SUBVENCIÓN	

3 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN	
Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones, mi solicitud ha sido:	
<input type="checkbox"/>	CONCEDIDA por el importe o pretensión solicitado.
<input type="checkbox"/>	CONCEDIDA por un importe o pretensión inferior al solicitado.
<input type="checkbox"/>	DESESTIMADA .
<input type="checkbox"/>	DESESTIMADA pero aparezco como persona o entidad beneficiaria suplente.



002449/1/A02D

00116119



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 3)

ANEXO II

3 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN (Continuación)

Por lo que, dentro del plazo concedido en la propuesta:

- ACEPTO** la subvención propuesta.
- DESISTO** de la solicitud.
- REFORMULO.** (Sólo en el supuesto de que el importe de la subvención 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 mi solicitud de subvención en los siguientes términos (la nueva previsión de ingresos y gastos del proyecto reformulado se facilitará mediante el Formulario Anexo III):

.....

.....

.....

.....

- ALEGO** lo siguiente:

.....

.....

.....

.....

- OPTO.** De conformidad con lo establecido en las bases reguladoras, y habiendo resultado persona o entidad beneficiaria provisional/suplente de dos o más subvenciones, opto por la/s siguiente/s (rellenar cuando proceda):

.....

.....

.....

.....

- OTROS:**

.....

4 DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES

Presento la siguiente documentación:

	Documento
1
2
3
4
5
6

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

(*) 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 emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1
2
3
4
5

002449/1/A02D

00116119



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 3)

ANEXO II

4 DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES (Continuación)

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)

- Presto mi **CONSENTIMIENTO** para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
- NO CONSIENTO** y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.

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. DIRECTOR/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICACódigo Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

A	0	1	0	1	4	1	7	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 el 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 Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Avda. de la Innovación, s/n (Edif. Arena 1) 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 o entidad interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano gestor para que pueda recabarlos):

- a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona o entidad beneficiaria, su desistimiento de 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 pudiera incurrir.

002449/1/A02D

00116119

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

PRESUPUESTO REFORMULADO

SUBVENCIONES PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD

LÍNEA 3: SUBVENCIONES PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LAS VÍCTIMAS DE TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL Y DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN.

N.º EXPEDIENTE:
 ENTIDAD:
 PROYECTO:

Coste del proyecto reformulado:

A) GASTOS DE PERSONAL								
A.1.) PERSONAL PROPIO								
TITULACIÓN/CATEGORÍA	TIPO DE CONTRATO LABORAL	% IMPUTACIÓN DE LA JORNADA LABORAL A LA ACTUACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/ MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
SUBTOTAL GASTOS PERSONAL PROPIO								
A.2.) PERSONAL AJENO								
TITULACIÓN/CATEGORÍA	TIPO DE VINCULACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/ MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL	
SUBTOTAL GASTOS PERSONAL AJENO								
						PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
B) DESPLAZAMIENTOS, ALOJAMIENTOS, MANUTENCIÓN								



00116119



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 3)

ANEXO III

C) RECURSOS MATERIALES, BIENES, SERVICIOS								
Recursos materiales, bienes, servicios		PRECIO UNITARIO	Nº UNIDADES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL		
IMPRESA Y REPROGRAFÍA								
MATERIALES DIDÁCTICOS, FORMATIVOS E INFORMATIVOS								
SOPORTES AUDIOVISUALES								
DIFUSIÓN, PUBLICIDAD								
MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE PÁGINAS WEBS								
OTROS (ESPECIFICAR):								
SUBTOTAL GASTOS RECURSOS MATERIALES								
				PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL		
D) GASTOS FINANCIEROS								
E) COSTES INDIRECTOS (MÁX. 10 % COSTE TOTAL DEL PROYECTO: VER APARTADO 5.D) DEL CUADRO RESUMEN)								
E.1.) PERSONAL C.I.								
TITULACIÓN/CATEGORÍA	TIPO DE CONTRATO LABORAL	% IMPUTACIÓN DE LA JORNADA LABORAL A LA ACTUACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/ MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
SUBTOTAL COSTES INDIRECTOS (PERSONAL)								
E.2.) OTROS C.I.								
CONCEPTO GASTO	GASTO	PRECIO UNITARIO	Nº UNIDADES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL		
SEGUROS GENERALES:								
SUMINISTROS:	ELECTRICIDAD							
	TELÉFONO							
	AGUA							
	GAS							
ALQUILER DE SEDES/ LOCALES:								
LIMPIEZA								
OTROS GASTOS INDIRECTOS (ESPECIFICAR):								
SUBTOTAL COSTES INDIRECTOS (OTROS)								
COSTE TOTAL								

002449/1/A03D

00116119

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 3)

ANEXO III

Financiación del proyecto reformulado:

FUENTES DE FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO	PRESUPUESTO	PRESUPUESTO TOTAL
	AÑO 20	AÑO 20	
IMPORTE SOLICITADO REFORMULADO (Tener en cuenta el importe concedido resolución provisional)			
CONTRIBUCIÓN DE LA ENTIDAD (Financiación propia)			
CONTRIBUCIÓN DE OTRAS ENTIDADES (Tener en cuenta la información facilitada en el apartado 4 del ANEXO I)			
TOTAL FINANCIACIÓN			

LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

002449/1/A03D

00116119