

SOLICITUD

SUBVENCIONES EN REGIMEN DE CONCURRENCIA NO COMPETITIVA PARA LA PROMOCION DE LA SALUD (Código procedimiento: 13871)

LÍNEA DE SUBVENCIÓN: Línea de fomento de la empresa saludable y la potenciación del sector empresarial

CONVOCATORIA/EJERCICIO:

de de de (BOJA n° 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 NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA	
<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, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@. Correo electrónico: _____ N° teléfono móvil: _____	

3 DATOS BANCARIOS	
IBAN: / / / / /	
Entidad: _____	
Domicilio: _____	
Localidad: _____	Provincia: _____ Código Postal _____

4 DECLARACIONES	
DECLARO , bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que la persona o entidad solicitante:	
<input type="checkbox"/> Cumple los requisitos exigidos para obtener la condición de beneficiaria, y aporta junto con esta solicitud la documentación acreditativa exigida en las bases reguladoras. <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.	

4 DECLARACIONES (Continuación)

Solicitadas

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

Concedidas

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

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

Otra/s (especificar)

.....

.....

.....

5 DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES

Presento la siguiente documentación (original o copia autenticada):

	Documento
1
2
3
4
5
6
7
8

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

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 gestor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren:

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

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

5 DOCUMENTACIÓN, 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.

- La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
- NO CONSIENTE** y aportará en el trámite de audiencia copia 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.

6 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN

Las solicitudes contendrán la siguiente información:

1. Título
2. Justificación del proyecto
3. Objetivos del proyecto
4. Actividades y calendario
5. Factores de viabilidad
 - Condiciones en que se desarrolla el proyecto
 - Participación de otras entidades de atención socio-sanitarias
 - Aspectos éticos
 - Ámbito y distribución geográfica de las acciones
 - Grado de impacto en las personas destinatarias del proyecto
 - Concordancia con los planes, procesos y programas de salud que se llevan a cabo en Andalucía
 - Perspectiva de género
 - Capacidad de gestión
5. Comunicación, difusión y visibilidad
6. Medios y recursos disponibles para realizar el proyecto
 - Humanos
 - Materiales
 - Financieros
 - Descripción del presupuesto del proyecto
7. Sistema de evaluación de los objetivos, actividades y resultados

7	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. SECRETARIO/A GENERAL DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN EN SALUD**Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:****CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud, cuya dirección es Avda. de la Innovación s/n, 41020 Sevilla.
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.csalud@juntadeandalucia.es
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para el tratamiento de actividades de investigación I+D+i con la finalidad de constatar el cumplimiento de la normativa relativa a la convocatoria de estas subvenciones, cuya base jurídica es la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional. La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

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.