

REQUERIMIENTO DE SUBSANACIÓN DE SOLICITUDES DE SUBVENCIONES INSTITUCIONALES PARA PROGRAMAS Y MANTENIMIENTO EN EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD CONVOCADO POR ORDEN DE 8 DE MAYO DE 2018, POR LA QUE SE CONVOCAN SUBVENCIONES EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA EN MATERIA DE PERSONAS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, FORMACIÓN DE JÓVENES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, COMUNIDAD GITANA, PERSONAS MIGRANTES, PERSONAS SIN HOGAR, ATENCIÓN EN MATERIA DE ADICCIONES, IGUALDAD DE TRATO Y NO DISCRIMINACIÓN DE LAS PERSONAS LGTBI, ACCIÓN SOCIAL Y VOLUNTARIADO, EN EL ÁMBITO DE LAS COMPETENCIAS DE LA CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES, PARA EL EJERCICIO 2018

Examinadas las solicitudes presentadas para la concesión de subvenciones por el procedimiento de concurrencia competitiva en el ámbito de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, correspondientes a la línea subvenciones institucionales para programas y mantenimiento en el ámbito de la discapacidad, de conformidad con lo dispuesto en el art. 24.1 del Decreto 282/2010, de 4 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de concesión de subvenciones de la Administración de la Junta de Andalucía, y el artículo 13.1 de la Orden de 5 de octubre de 2015, por la que se aprueban las bases reguladoras tipo y los formularios tipo de la Administración de la Junta de Andalucía para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva, se requiere de manera conjunta a las personas o entidades solicitantes que se relacionan en el anexo adjunto para que en el plazo de **10 días**, computados desde el siguiente a la publicación de este acto en la página web de la Consejería, procedan a la subsanación de los extremos que no se hubieran cumplimentado en la solicitud y que se señalan en el anexo referido, con la indicación de que, si así no lo hicieran, se les tendrá por desistidas de su solicitud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas previa resolución que deberá ser dictada en los términos del artículo 21 de la referida Ley.

Los escritos mediante los que las personas o entidades efectúen la subsanación podrán presentarse en cualquiera de los medios indicados en el apartado 10 c) del Cuadro Resumen.

De conformidad con el artículo 22 de la referida Ley 39/2015, de 1 de octubre, el plazo máximo para notificar la resolución expresa del presente procedimiento queda suspendido por el tiempo que medie entre la notificación de este requerimiento y su efectivo cumplimiento o, en su defecto, por el transcurso del plazo concedido para la subsanación.

Contra el presente acuerdo, como acto de trámite, no cabe recurso alguno de conformidad con el artículo 112 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Granada

EL/LA PRESIDENTE/A DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN

Fdo.: PEDRO MARTIN TORICES

CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694



Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	1/38



ANEXO

SUBVENCIONES INSTITUCIONALES PARA PROGRAMAS Y MANTENIMIENTO EN EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD

MANTENIMIENTO

1.ENTIDAD SOLICITANTE: AGREDACE (ASOCIACIÓN GRANADINA DE FAMILIAS PARA LA REHABILITACIÓN DEL DAÑO CEREBRAL)

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000209-21

CIF Entidad Solicitante: G18676270

Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE

A Subsananar:

- EN EL APARTADO1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES. LA SUBVENCION EN LA MODALIDAD DE MANTENIMIENTO SE REFIERE A LA SEDE DE LA ENTIDAD NO A CENTROS.

2.ENTIDAD SOLICITANTE: AGRUPACIÓN DE MUJERES SORDAS "10 DE FEBRERO"

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001041-21

CIF Entidad Solicitante: G18392399

Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE

A Subsananar:

- APARTADO 6.A SOLICITUD. MODALIDAD MANTENIMIENTO:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.A .Nº1. FECHA DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS SOCIALES DE ANDALUCIA.

-APDO. 6.A. Nº6. Subapartado 6.2 GASTOS CORRIENTES ASOCIADOS AL FUNCIONAMIENTO DE LA SEDE DE LA ENTIDAD.:CUMPLIMENTAR DETALLE

3.ENTIDAD SOLICITANTE: AGRUPACION DE PERSONAS SORDAS DE GRANADA Y PROVINCIA - ASOGRA -

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000008-21

CIF Entidad Solicitante: G18025353

Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE

A Subsananar:

- EN EL APARTADO1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

CUMPLIMENTAR APDO. 6.A .Nº 1. FECHA DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS SOCIALES DE ANDALUCIA.

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.A. Nº6. Subapartado 6.1. GASTOS DE PERSONAL (TECNICO Y/O ADMINISTRATIVO)

-TITULACIÓN DEL COORDINADOR

-PRESUPUESTO UNITARIO; por unidad(mes/semana/etc)



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	2/38



- CUMPLIMENTAR APDO. 6.A. N°6. Subapartado 6.2 GASTOS CORRIENTES ASOCIADOS AL FUNCIONAMIENTO DE LA SEDE DE LA ENTIDAD.
- CONCEPTO: DESCRIBIR QUE TIPO DE DESPLAZAMIENTOS.
- TOTAL PRESUPUESTO MANTENIMIENTO: (SUBTOTAL GASTOS DE PERSONAL + SUBTOTAL GASTOS CORRIENTES)

4.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD LA PIRAMIDE
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000789-21

CIF Entidad Solicitante: G18777904

Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE

A Subsananar:

- EN EL APARTADO1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

APARTADO 6.A SOLICITUD. MODALIDAD MANTENIMIENTO:

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.A. N° 5. MEMORIA EXPLICATIVA: EL PRESUPUESTO INGRESOS Y GASTOS NO ESTA EQUILIBRADO.

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.A. N°6. Subapartado 6.1 GASTOS DE PERSONAL (TECNICO Y/O ADMINISTRATIVO): LOS GASTOS DE PERSONAL INDICADOS EN EL APDO.6.B.3 CORRESPONDEN A UN PROGRAMA NO AL MANTENIMIENTO. EL TOTAL PRESUPUESTO MANTENIMIENTO ES LA SUMA DE GASTOS DE PERSONAL MAS EL TOTAL GASTOS CORRIENTES.

EL TOTAL DEL PRESUPUESTO MANTENIMIENTO DEBE COINCIDIR CON EL CRITERIO 6 DEL APARTADO 7 DE LA SOLICITUD.

5.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACIÓN ALZHECON

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001173-21

CIF Entidad Solicitante: G18852319

Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE

A Subsananar:

- EN EL APARTADO1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

6.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION ANDALUZA DE MUJERES MASTECTOMIZADAS (A.MA.MA.)

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000986-21

CIF Entidad Solicitante: G18320739

Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE

A Subsananar:

- APARTADO 6.A SOLICITUD. MODALIDAD MANTENIMIENTO:

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.A .N°1. FECHA DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS SOCIALES DE ANDALUCIA.

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.A. N° 3. ÁMBITO TERRITORIAL.

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.A. N° 5. MEMORIA EXPLICATIVA (INGRESOS/GASTOS)



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==		Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.			
Firmado Por	Pedro Martin Torices			
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=		Página	3/38



-APDO. 6.A. N°6. Subapartado 6.1 GASTOS DE PERSONAL (TECNICO Y/O ADMINISTRATIVO):
CUMPLIMENTAR PRESUPUESTO UNITARIO (POR MES/HORA)
-APDO. 6.A. N°6. Subapartado 6.2 GASTOS CORRIENTES ASOCIADOS AL FUNCIONAMIENTO DE LA
SEDE DE LA ENTIDAD..CUMPLIMENTAR DETALLE

7.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION ASPERGER GRANADA
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001064-21
CIF Entidad Solicitante: G18722041
Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE
A Subsananar:
- APARTADO 6.A SOLICITUD. MODALIDAD MANTENIMIENTO:
-CUMPLIMENTAR APDO. 6.A. N°6. Subapartado 6.2 GASTOS CORRIENTES ASOCIADOS AL
FUNCIONAMIENTO DE LA SEDE DE LA ENTIDAD Y TOTAL PRESUPUESTO MANTENIMIENTO: (SUBTOTAL
GASTOS DE PERSONAL + SUBTOTAL GASTOS CORRIENTES).

8.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION BORDER-LINE DE GRANADA
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001148-21
CIF Entidad Solicitante: G18474254
Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE
A Subsananar:
- EN EL APDO. 6.A. N°6. Subapartado 6.1 GASTOS DE PERSONAL: RESPECTO A LOS DOS PROFESORES
DE TALLER DETALLAR PARA CADA UNO DE ELLOS EL NUM. HORAS SEMANALES, N° DE MESES,
PRESUPUESTO UNITARIO POR MES Y FINALMENTE EL TOTAL DE CADA UNO DE ELLOS.

9.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE ENFERMEDADES RARAS Y DISCAPACIDAD PANIDE. INFANCIA
Y JUVENTUD
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001141-21
CIF Entidad Solicitante: G18363010
Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE
A Subsananar:
- EN EL APARTADO1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL
DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE
ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.
- CUMPLIMENTAR CORRECTAMENTE APDO. 3 (DATOS BANCARIOS) DE LA SOLICITUD. (El número de
cuenta es erróneo).



10.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE ENFERMOS DE VENTILACION MECANICA DE ANDALUCIA
(ASEVEMA)
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000791-21
CIF Entidad Solicitante: G18688150
Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE

CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==		Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.			
Firmado Por	Pedro Martin Torices			
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=		Página	4/38



A Subsananar:

- AMBITO TERRITORIAL: SE HA INDICADO QUE ES AUTONOMICO. MODIFICAR A PROVINCIAL O SE REMITIRÁ LA SOLICITUD A LA DIRECCION GENERAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
- EN EL APDO.6.A.Nº 3. Ambito territorial: hay un error.
- EN EL APDO. 6.A. Nº 5. MEMORIA EXPLICATIVA: EL PRESUPUESTO INGRESOS Y GASTOS NO ESTA EQUILIBRADO.
- EN EL APDO. 6.A. Nº6. Subapartado 6.1 GASTOS DE PERSONAL (TECNICO Y/O ADMINISTRATIVO):
 - PRESUPUESTO UNITARIO; indicar el coste por por unidad(hora/semana/mes o lo que convenga)
 - SUBTOTAL PERSONAL: NO ESTA BIEN INDICADO.
- EN EL APDO.6.A..Nº6.Suapartado 6.2 GASTOS CORRIENTES.
 - En el concepto desplazamientos persona que realiza el desplazamiento, medio de transporte, kilómetros.....
- EN EL APD.6.A.Nº 6.2 -TOTAL PRESUPUESTO MANTENIMIENTO: ERROR EN LA SUMA.

11.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE ENFERMOS MUSCULARES DE GRANADA ASEMGRA

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000989-21

CIF Entidad Solicitante: G18606418

Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE

A Subsananar:

- APARTADO 6.A SOLICITUD. MODALIDAD MANTENIMIENTO:
- CUMPLIMENTAR APDO. 6.A. Nº6. Subapartado 6.2 GASTOS CORRIENTES ASOCIADOS AL FUNCIONAMIENTO DE LA SEDE DE LA ENTIDAD (CONCEPTO/DETALLE/IMPORTE).CUMPLIMENTAR TOTAL PRESUPUESTO MANTENIMIENTO: (SUBTOTAL GASTOS DE PERSONAL + SUBTOTAL GASTOS CORRIENTES)

12.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER "AFAVIDA"

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000736-21

CIF Entidad Solicitante: G18413773

Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE

A Subsananar:

- RECTIFICAR APDO. 6.A.Nº6. TOTAL PRESUPUESTO MANTENIMIENTO: (SUBTOTAL GASTOS DE PERSONAL + SUBTOTAL GASTOS CORRIENTES)

13.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER "ALCREBITE"

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001059-21

CIF Entidad Solicitante: G18807040

Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE

A Subsananar:

- AMBITO TERRITORIAL: SE HA INDICADO QUE ES AUTONOMICO. MODIFICAR A PROVINCIAL O SE REMITIRÁ LA SOLICITUD A LA DIRECCION GENERAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
- APARTADO 6.A SOLICITUD. MODALIDAD MANTENIMIENTO:



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==		Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.			
Firmado Por	Pedro Martin Torices			
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=		Página	5/38



- CUMPLIMENTAR APDO. 6.A. Nº 2. SECTOR DE LA DISCAPACIDAD EN EL QUE SE INSCRIBE LA ENTIDAD.
- APARTADO 8 SOLICITUD: IMPORTE SOLICITADO, LUGAR, FECHA Y FIRMA
- ERROR CANTIDAD SOLICITADA, QUE SUPERA TOTAL PRESUPUESTO MANTENIMIENTO INDICADO EN APDO. 6.A. Nº6. Subapartado 6.2 . NO COHERENCIA CON CRITERIO 6 DE VALORACIÓN.

14.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE FAMILIARES DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE LA COSTA DE GRANADA "CONECTA"
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001048-21
CIF Entidad Solicitante: G18908137
Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE
A Subsananar:
- EN EL APARTADO1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

15.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE FAMILIARES Y ENFERMOS DE ICTUS DE GRANADA NEURO AFEIT
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000983-21
CIF Entidad Solicitante: G18583898
Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE
A Subsananar:
- AMBITO TERRITORIAL: SE HA INDICADO QUE ES AUTONOMICO. MODIFICAR A PROVINCIAL O SE REMITIRÁ LA SOLICITUD A LA DIRECCION GENERAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

EN EL APARTADO1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

16.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACIÓN DE FAMILIARES Y ENFERMOS MENTALES DEL ALTIPLANO DE GRANADA-AFEMAGRA
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001061-21
CIF Entidad Solicitante: G18927756
Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE
A Subsananar:
- AMBITO TERRITORIAL: SE HA INDICADO QUE ES AUTONOMICO. MODIFICAR A PROVINCIAL O SE REMITIRÁ LA SOLICITUD A LA DIRECCION GENERAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

EN EL APARTADO1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

APARTADO 6.A SOLICITUD. MODALIDAD MANTENIMIENTO:
- APDO. 6.A. Nº 3. ERROR ÁMBITO TERRITORIAL.

CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694



Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==		Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.			
Firmado Por	Pedro Martin Torices			
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=		Página	6/38



-APDO. 6.A. N°6. Subapartado 6.1 GASTOS DE PERSONAL (TECNICO Y/O ADMINISTRATIVO). ERROR TOTAL /SUBTOTAL PERSONAL
- APDO. 6.A. N°6. Subapartado 6.2 .ERROR TOTAL PRESUPUESTO MANTENIMIENTO: (SUBTOTAL GASTOS DE PERSONAL + SUBTOTAL GASTOS CORRIENTES). CORREGIR, EN SU CASO, RESTO DE APARTADOS DE SU SOLICITUD AFECTADOS POR ESTE ERROR.

17.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACIÓN DE PACIENTES CARDIACOS DE GRANADA Y SU PROVINCIA
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001166-21
CIF Entidad Solicitante: G18550327
Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE
A Subsananar:
- APARTADO 6.A SOLICITUD. MODALIDAD MANTENIMIENTO:
- CUMPLIMENTAR APDO. 6.A. N° 5. MEMORIA EXPLICATIVA;. EL DOCUMENTO ADJUNTO NO ACLARA LOS INGRESOS Y LOS GASTOS Y ESTOS DEBEN ESTAR EQUILIBRADOS.
-EN EL APDO. 6.A. N°6. Subapartado 6.2 GASTOS CORRIENTES ASOCIADOS AL FUNCIONAMIENTO DE LA SEDE DE LA ENTIDAD. SE DEBERA ACLARAR EL DETALLE DE MESAS (3) Y QUÉ CANTIDAD CORRESPONDE DEL TOTAL DE ESE CONCEPTO.

APARTADO 8 SOLICITUD: IMPORTE SOLICITADO, LUGAR, FECHA Y FIRMA:
LA CANTIDAD SOLICITADA NO COINCIDE CON LA SOLICITADA EN EL CRITERIO 5.

18.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE PADRES DE NIÑOS Y ADULTOS AUTISTAS DE GRANADA-AUTISMOGRANADA
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001147-21
CIF Entidad Solicitante: G18033050
Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE
A Subsananar:
- APARTADO 6.A SOLICITUD. MODALIDAD MANTENIMIENTO:
- CUMPLIMENTAR APDO. 6.A. N° 5. MEMORIA EXPLICATIVA. LOS GASTOS E INGRESOS NO ESTAN EQUILIBRADOS.
-EN EL APDO. 6.A. N°6. Subapartado 6.1 GASTOS DE PERSONAL (TECNICO Y/O ADMINISTRATIVO): CUMPLIMENTAR EL SUBTOTAL PERSONAL.
-EN EL APDO. 6.A. N°6. Subapartado 6.2 GASTOS CORRIENTES ASOCIADOS AL FUNCIONAMIENTO DE LA SEDE DE LA ENTIDAD: DESCRIBIR (DETALLE) EN QUE CONSISTEN LOS GASTOS DE TRANSPORTE; LOS GASTOS DE CATERING Y GASTOS EXCEPCIONALES.



19.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE PERSONAS SORDAS "COSTA TROPICAL Y ALPUJARRA"
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001158-21
CIF Entidad Solicitante: G18025312
Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE
A Subsananar:
- APARTADO 6.A SOLICITUD. MODALIDAD MANTENIMIENTO:

CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	7/38



- EN EL APDO. 6.A. N° 5. MEMORIA EXPLICATIVA: LOS GASTOS E INGRESOS DEBEN ESTAR EQUILIBRADOS Y NO DEBEN REPETIRSE LOS CONCEPTOS.
- CUMPLIMENTAR APDO. 6.A. N°6. Subapartado 6.1 GASTOS DE PERSONAL (TECNICO Y/O ADMINISTRATIVO) SI EXISTEN.
- CUMPLIMENTAR APDO. 6.A. N°6. Subapartado 6.2 GASTOS CORRIENTES ASOCIADOS AL FUNCIONAMIENTO DE LA SEDE DE LA ENTIDAD. CUMPLIMENTAR TOTAL DE PRESUPUESTO MANTENIMIENTO.

20.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO DE GRANADA-TOC GRANADA

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001073-21

CIF Entidad Solicitante: G19581446

Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE

A Subsananar:

- APARTADO 6.A SOLICITUD. MODALIDAD MANTENIMIENTO:
- APDO. 6.A. N° 5. MEMORIA EXPLICATIVA PREVISIÓN ANUAL GASTOS/INGRESOS NO TIENE COHERENCIA CON APDO. 6.A. N°6.PRESUPUESTO DE GASTOS DESGLOSADO POR PARTIDAS.

-APARTADO 6.A. N°6. Subapartado 6.1 GASTOS DE PERSONAL (TECNICO Y/O ADMINISTRATIVO): ERROR SUBTOTAL PERSONAL. CORREGIR EL RESTO DE LOS APARTADOS DE SU SOLICITUD AFECTADOS POR ESTE ERROR.

21.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION ESPAÑOLA DE AFECTADOS POR EPILEPSIA GRAVE (APEMSI)

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000755-21

CIF Entidad Solicitante: G18481937

Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE

A Subsananar:

- APARTADO 1 SOLICITUD: DATOS DEL SOLICITANTE Y DEL REPRESENTANTE :
- CUMPLIMENTAR DATOS DE LA ENTIDAD (NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN, CIF, DOMICILIO)
- EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

APARTADO 6.A SOLICITUD. MODALIDAD MANTENIMIENTO:

- APDO. 6.A. N°6. Subapartado 6.2 GASTOS CORRIENTES ASOCIADOS AL FUNCIONAMIENTO DE LA SEDE DE LA ENTIDAD.
- CUMPLIMENTAR DETALLE GASTOS DE LIMPIEZA ASOCIACIÓN

APARTADO 8 SOLICITUD: IMPORTE SOLICITADO, LUGAR, FECHA Y FIRMA
EL IMPORTE SOLICITADO TIENE QUE COINCIDIR CON EL INDICADO EN EL APTDO 7.A. CRITERIO 6.
COFINANCIACIÓN DEL PROGRAMA POR PARTE DE LA ENTIDD MEDIANTE FONDOS PROPIOS DE LA SOLICITUD.



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	8/38



22. ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION ESTRELLA DE MAR SALOBREÑA

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000783-21

CIF Entidad Solicitante: G19612092

Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE

A Subsananar:

- CUMPLIMENTAR CORRECTAMENTE EL APARTADO N° 3. DATOS BANCARIOS. (El número de la cuenta bancaria no es correcto).

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.A. N° 5. MEMORIA EXPLICATIVA: EL PRESUPUESTO INGRESOS Y GASTOS NO ESTA EQUILIBRADO.

-EN EL APDO. 6.A. N°6. Subapartado 6.1 GASTOS DE PERSONAL (TECNICO Y/O ADMINISTRATIVO):

-EL ARRENDAMIENTO DE SERVICIOS SON GASTOS DE PERSONAL, SE DEBERA CUMPLIMENTAR ESTE APARTADO. Especificar la titulación/categoría, n° de horas semanales, n° de meses y presupuesto unitario(por mes ó por hora). Los gastos de personal sólo son subvencionables hasta el límite de las cuantías máximas de las retribuciones de cada uno de los grupos y categorías profesionales establecidos para el personal laboral de la Junta de Andalucía)

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.A. N°6. Subapartado 6.2 GASTOS CORRIENTES ASOCIADOS AL FUNCIONAMIENTO DE LA SEDE DE LA ENTIDAD:

-EL ARRENDAMIENTO DE SERVICIOS NO ES GASTO CORRIENTE, ES DE PERSONAL.

En cuanto a DIETAS, VIAJES, GASOLINA, EN EL DETALLE se deberá indicar quién realiza los viajes, cuántos viajes, qué medio de transporte se va a utilizar, lugar de salida y lugar de llegada, distancia en kilómetros.

-CORREGIR EL SUBTOTAL GASTOS CORRIENTES.

-CORREGIR TOTAL PRESUPUESTO MANTENIMIENTO: (SUBTOTAL GASTOS DE PERSONAL + SUBTOTAL GASTOS CORRIENTES)

-FALTA RELLENAR EL APARTADO DONDE INDICA: PERSONAL TECNICO DE CONTACTO, TELÉFONO Y CORREO ELECTRONICO.

EN EL APARTADO 8 SOLICITUD: IMPORTE SOLICITADO, LUGAR, FECHA Y FIRMA:

- CUMPLIMENTAR CANTIDAD SOLICITADA.

- ESTAMPILLADO DEL SELLO DE LA ENTIDAD SOLICITANTE.



23. ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACIÓN GRANADINA DE ENFERMOS DE FIBROMIALGIA "AGRAFIM"

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001119-21

CIF Entidad Solicitante: G18590380

Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE

A Subsananar:

CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==		Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.			
Firmado Por	Pedro Martin Torices			
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=		Página	9/38



- EN EL APARTADO 1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.A. N° 5. MEMORIA EXPLICATIVA:
LA INDICADA EN EL FORMULARIO NO COINCIDE CON LA INDICADA EN EL DOCUMENTO ANEXO. EL TOTAL DE LOS GASTOS DEL DOCUMENTO ANEXO NO COINCIDE CON LOS GASTOS CORRIENTES INDICADOS EN EL APARTADO 6.A. 6.2 E INCLUYE GASTOS DE ASESORIA NO REFLEJADOS EN EL FORMULARIO ANEXO 1.

24. ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION GRANADINA DE ESCLEROSIS MULTIPLE (AGDEM)

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001125-21

CIF Entidad Solicitante: G18397505

Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE

A Subsananar:

- EN EL APARTADO 1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

25. ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION GRANADINA DE ESPONDILITICOS "AGRADE"

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001163-21

CIF Entidad Solicitante: G18479006

Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE

A Subsananar:

- EN EL APARTADO 1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

26. ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION GRANADINA DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL - AGRAFEM

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001155-21

CIF Entidad Solicitante: G18253567

Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE

A Subsananar:

- APARTADO 6.A SOLICITUD. MODALIDAD MANTENIMIENTO:

- EN EL APDO. 6.A. N°6. Subapartado 6.2 GASTOS CORRIENTES ASOCIADOS AL FUNCIONAMIENTO DE LA SEDE DE LA ENTIDAD.

- TOTAL PRESUPUESTO MANTENIMIENTO: LA CANTIDAD INDICADA NO COINCIDE CON EL CRITERIO 6.

27. ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION MIRAME, DE APOYO A FAMILIAS Y PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DE GRANADA

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001146-21

CIF Entidad Solicitante: G18933929

Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==		Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.			
Firmado Por	Pedro Martin Torices			
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=		Página	10/38



A Subsananar:

- EN EL APARTADO1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

-EN EL APDO. 6.A. N°6. Subapartado 6.1 GASTOS DE PERSONAL (TÉCNICO Y/ O ADMINISTRATIVO): HAY UN ERROR DE CÁLCULO EN EL SUBTOTAL PERSONAL.

- EN EL APDO. 6.A. N°6. Subapartado 6.2 GASTOS CORRIENTES ASOCIADOS AL FUNCIONAMIENTO DE LA SEDE DE LA ENTIDAD: HAY UN ERROR DE CALCULO EN EL SUBTOTAL GASTOS CORRIENTES, EN CONSECUENCIA ERROR EN EL TOTAL PRESUPUESTO MANTENIMIENTO.

28.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS RELACIONES SOCIALES (ADERES)

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001171-21

CIF Entidad Solicitante: G18852699

Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE

A Subsananar:

- EN EL APARTADO1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

APARTADO 4 SOLICITUD: DECLARACIONES:

- CONSIGNAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER LA CONDICIÓN DE PERSONA BENEFICIARIA.

- CONSIGNAR NO HALLARSE INCURSO, EN SU CASO, EN NINGUNA PROHIBICIÓN DE LAS CONTEMPLADAS EN LAS BASES REGULADORAS.

APARTADO 8 SOLICITUD: IMPORTE SOLICITADO, LUGAR, FECHA Y FIRMA:

- CUMPLIMENTAR CANTIDAD SOLICITADA.

29.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION SAPAME (SALUD PARA LA MENTE)

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001127-21

CIF Entidad Solicitante: G18767319

Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE

A Subsananar:

- APARTADO 4 SOLICITUD: DECLARACIONES:

-CONSIGNAR SOLICITUD/OBTENCIÓN DE SUBVENCIONES PARA LA MISMA FINALIDAD. INIDICAR FECHA/AÑO DE LAS SOLICITADAS Ó CONCEDIDAS; LA ADMINISTRACIÓN /ENTE PÚBLICO O PRIVADO, NACIONAL O INTERNACIONAL Y EL IMPORTE/CONCEPTO.

APARTADO 6.1. SOLICITUD. MODALIDAD MANTENIMIENTO:

-CUMPLIMENTAR APDO 6.A. PERSONAL DE CONTACTO, TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO.



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==		Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.			
Firmado Por	Pedro Martin Torices			
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=		Página	11/38



APARTADO 8. SOLICITUD: IMPORTE SOLICITADO, LUGAR, FECHA Y FIRMA:
-CUMPLIMENTAR CANTIDAD SOLICITADA: EL IMPORTE NO COINCIDE CON EL INDICADO EN EL CRITERIO 6.

30. ENTIDAD SOLICITANTE: FEDERACION GRANADINA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA Y ORGANICA FEGRADI COCEMFE GRANADA
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001071-21
CIF Entidad Solicitante: G18075408
Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE
A Subsananar:
- APARTADO 6.A SOLICITUD. MODALIDAD MANTENIMIENTO:
-CUMPLIMENTAR APDO. 6.A. Nº6. Subapartado 6.1 GASTOS DE PERSONAL (TECNICO Y/O ADMINISTRATIVO): TITULACIÓN /CATEGORIA

APDO. 6.A. Nº6. Subapartado 6.2 GASTOS CORRIENTES ASOCIADOS AL FUNCIONAMIENTO DE LA SEDE DE LA ENTIDAD: ERROR TOTAL PRESUPUESTO MANTENIMIENTO: (SUBTOTAL GASTOS DE PERSONAL + SUBTOTAL GASTOS CORRIENTES)

31. ENTIDAD SOLICITANTE: FUNDACION TUTELAR FUTURO
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001087-21
CIF Entidad Solicitante: G18521831
Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE
A Subsananar:
- APARTADO 6.A SOLICITUD. MODALIDAD MANTENIMIENTO:
-APDO. 6.A. Nº 5. MEMORIA EXPLICATIVA PREVISIÓN ANUAL INGRESOS: ACLARAR "RETRIBUCIÓN AL TUTOR "COMO INGRESO.
-APDO. 6.A. Nº 5. MEMORIA EXPLICATIVA PREVISIÓN ANUAL GASTOS/INGRESOS NO TIENE COHERENCIA CON APDO. 6.A. Nº6.PRESUPUESTO DE GASTOS DESGLOSADO POR PARTIDAS NI CON EL CRITERIO DE VALORACIÓN Nº 6. CORREGIR LOS APARTADOS DE SU SOLICITUD AFECTADOS POR ESTE ERROR.

- APDO. 6.A. Nº6. Subapartado 6.1 GASTOS DE PERSONAL (TECNICO Y/O ADMINISTRATIVO): SI EL MISMO PROFESIONAL PRESTA SERVICIOS EN LA MODALIDAD DE PROGRAMAS, SE DEBERÁ ESPECIFICAR LA FRACCIÓN DE TIEMPO Y COSTE DE ÉSTE QUE SEA IMPUTABLE A CADA MODALIDAD DE LAS SUBVENCIONES SOLICITADAS.



32. ENTIDAD SOLICITANTE: GRUPO AFECTADOS ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS "GAEN"
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00001116-21
CIF Entidad Solicitante: G18719302
Objeto/Actividad Subvencionable: MANTENIMIENTO SEDE
A Subsananar:

CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	12/38



- APARTADO 6.A SOLICITUD. MODALIDAD MANTENIMIENTO:
- CUMPLIMENTAR APDO. 6.A .Nº 4. FEDERACIÓN A OTRAS ENTIDADES O NO.
- ERROR APDO. 6.A. Nº 5. MEMORIA EXPLICATIVA: EL TOTAL DE INGRESOS TIENE QUE COINCIDIR CON EL TOTAL DE GASTOS.

APARTADO 8 SOLICITUD: IMPORTE SOLICITADO, LUGAR, FECHA Y FIRMA

- CORREGIR, EN SU CASO LA CANTIDAD SOLICITADA: NO COINCIDE CON LA INDICADA EN EL CRITERIO 6 DE VALORACIÓN.

PROGRAMAS DESTINADOS A LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES

1.ENTIDAD SOLICITANTE: AGREDACE (ASOCIACIÓN GRANADINA DE FAMILIAS PARA LA REHABILITACIÓN DEL DAÑO CEREBRAL)

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000384-1

CIF Entidad Solicitante: G18676270

Objeto/Actividad Subvencionable: ATENCION INTEGRAL: SOCIAL,REHABILITACION Y PISCOLOGICA

A Subsanan:

- APARTADO 1 DE LA SOLICITUD: EL DOMICILIO INDICADO NO COINCIDE CON EL SEÑALADO EN LA SOLICITUD DE MANTENIMIENTO NI CON EL INSCRITO EN EL REGISTRO DE ENTIDADES DE SERVICIOS SOCIALES NI CON EL QUE APARECE EN LA TARJETA DE IDENTIFICACION FISCAL.

2.ENTIDAD SOLICITANTE: AGRUPACIÓN DE MUJERES SORDAS "10 DE FEBRERO"

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000869-1

CIF Entidad Solicitante: G18392399

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

A Subsanan:

- EN EL APARTADO1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

3.ENTIDAD SOLICITANTE: AGRUPACION DE PERSONAS SORDAS DE GRANADA Y PROVINCIA - ASOGRA -

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000030-1

CIF Entidad Solicitante: G18025353

Objeto/Actividad Subvencionable: INFORMACION,ORIENTACION Y ASESORAMIENTO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIARES

A Subsanan:

- EN EL APARTADO1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº2.Subapartado 2.3. INDICAR CRITERIOS DE SELECCIÓN DE DESTINATARIOS



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	13/38



- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2.Subapartado 2.5.DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES Y SU PLANIFICACION TEMPORAL
-ACTIVIDADES:Descripción de los talleres personas mayores
-ESPACIO TEMPORAL: FECHA INICIO no coincide con el plazo de ejecución del programa

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.1. GASTOS DE PERSONAL (TECNICO O ADMINISTRATIVO)

-TITULACIÓN DE LOS AGENTES DESARROLLO DE LA COMUNIDAD
-PRESUPUESTO UNITARIO (Por unidad:mes)

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS.

-DETALLE: QUÉ TIPO DE MATERIAL FUNGIBLE, QUÉ TIPO DE MATERIAL DIDACTICO.
-TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA (Subtotal gastos de personal + subtotal de gastos

corrientes)

4.ENTIDAD SOLICITANTE: ALCER GRANADA,ASOCIACION LUCHA CONTRA ENFERMEDADES RIÑÓN
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000780-1

CIF Entidad Solicitante: G18089268

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD A Subsananar:

- APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:

EN EL APDO. 6.B.Nº1.INDENTIFICACION DEL PROGRAMA, Subapartado 1.3. PLAZO DE EJECUCION: Modificar el plazo de inicio de la ejecución (Al ser un programa de continuidad el mes de octubre no se incluye).

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2.Subapartado 2.5.DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES Y SU PLANIFICACION TEMPORAL -ESPACIO TEMPORAL: FECHA INICIO Y F. FINAL (Debe estar dentro del plazo de ejecución).

EN EL APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO.Subapartado 3.1. GASTOS DE PERSONAL (TECNICO O ADMINISTRATIVO), EN LA COLUMNA TOTAL DE LA TRABAJADORA SOCIAL, modificar la cantidad indicada, está mal calculada. En consecuencia, modificar las cantidades que se relacionen con dicha modificación (-Subtotal Personal, presupuesto total, cantidad solicitada,etc)

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS:
-DETALLE: Especificar desde y hasta dónde son los desplazamientos, quién los realiza, en qué medio de transporte se realizan y cuantos kilómetros son)

-TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA (Subtotal gastos de personal + subtotal de gastos corrientes)
(El presupuesto total de la actividad del criterio 5 debe de coincidir con el total presupuesto programa.)

APARTADO 8 SOLICITUD: IMPORTE SOLICITADO, en su caso.



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	14/38



5. ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD LA PIRAMIDE
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000790-1

CIF Entidad Solicitante: G18777904

Objeto/Actividad Subvencionable:

A Subsananar:

- EN EL APARTADO 1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 1. Subapartado 1.2 ACTUACION SUBVENCIONABLE EN LA QUE SE ENCUADRA EL PROGRAMA CONFORME A LAS PREVISTAS EN LA CONVOCATORIA: SE DEBE INDICAR ALGUNA/AS DE LAS ACTUACIONES DEL ANEXO A DE LA ORDEN DE 8 DE MAYO DE 2018 POR LA QUE SE CONVOCAN LA SUBVENCIONES....DE LAS CORRESPONDIENTES A LA LINEA 5.

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 1. Subapartado 1.3. PLAZO DE EJECUCION: SE DEBE INDICAR EL DIA DE INICIO Y EL DIA DEL FINAL.

EN EL APDO. 6.B.Nº 2. DESCRIPCIÓN Y FINES. APDO. 6.B.Nº 2. Subapartado 2.2. DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS QUE SE PERSIGUEN CON EL PROGRAMA..

- En la casilla CORRESPONDENCIA CON LAS ACTUACIONES SUBVENCIONABLES ESTABLECIDAS EN LA ORDEN DE CONVOCATORIA., SE INDICARA LAS ACTUACIONES según EL ANEXO A DE LA Orden de 8 de mayo de 2018 por la que se convocan las subvenciones...

- EN EL APDO. 6.B.Nº 2. Subapartado 2.4. Localización geográfica del programa. Se deberá indicar la localidad/localidades en las que se va a ejecutar el programa. El número de personas beneficiarias diferenciadas por sexo.

- EN EL APDO. 6.B.Nº 2. Subapartado 2.5. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES Y SU PLANIFICACION TEMPORAL: SE DEBE INDICAR EL ESPACIO TEMPORAL: FECHA INICIO Y F. FINAL del programa.

- EN EL APDO. 6.B.Nº 3. Subapartado 3.2. GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS; NO DEBEN INCLUIRSE GASTOS DE PERSONAL.

* EN EL SUBTOTAL GASTOS CORRIENTES: sólo de debe indicarse el total de gastos corrientes no se incluyen los gastos de personal. Corregir subtotal gastos corrientes.

* Los gastos de personal indicados en el subapartado 3.2 no coinciden con los indicados en subapartado 3.1. (En los gastos de personal se incluyen los gastos de seguridad social)

* EN EL TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA: ES LA SUMA DE Subtotal gastos de personal y el subtotal de gastos corrientes).



6. ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION A FAVOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE GRANADA (ASPROGRADES)

CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	15/38



Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000847-1

CIF Entidad Solicitante: G18014373

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

A Subsananar:

- EN EL APARTADO1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

APARTADO 4 SOLICITUD: DECLARACIONES:

-CONSIGNAR NO HALLARSE INCURSO, EN SU CASO, EN NINGUNA PROHIBICIÓN DE LAS CONTEMPLADAS EN LAS BASES REGULADORAS.

APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.IDENTIFICACION DEL PROGRAMA

- APDO. 6.B.Nº1.Subapartado 1.3. PLAZO DE EJECUCION: FECHA DE INICIO Y FECHA FINAL (INDICAR AÑO)

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS. EN DETALLE DE TRASPORTE, ESPECIFICAR KILÓMETROS SI EL TRASPORTE NO ES PÚBLICO.

7.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION A FAVOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL "VALE" VALLE DE LECRIN

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000981-1

CIF Entidad Solicitante: G18034058

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

A Subsananar:

- APARTADO 3 SOLICITUD: DATOS BANCARIOS:

-CUMPLIMENTAR CORRECTAMENTE APDO. 3 (DATOS BANCARIOS) DE LA SOLICITUD. (El número de cuenta es erróneo).

APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.IDENTIFICACION DEL PROGRAMA

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.Subapartado 1.3. PLAZO DE EJECUCION: FECHA DE INICIO Y FECHA FINAL

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2. DESCRIPCIÓN Y FINES:

-APDO. 6.B.Nº 2.Subapartado 2.5.DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES Y SU PLANIFICACION TEMPORAL. CUMPLIMENTAR ESPACIO TEMPORAL: FECHA INICIO Y FECHA FINAL

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO:

- APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS.CUMPLIMENTAR TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA (Subtotal gastos de personal + subtotal de gastos corrientes)



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	16/38



8. ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACIÓN ALZHECON

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000757-1

CIF Entidad Solicitante: G18852319

Objeto/Actividad Subvencionable: APOYO A LAS FAMILIAS CUIDADORAS

A Subsananar:

- EN EL APARTADO 1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

- APARTADO 4 SOLICITUD: DECLARACIONES:

EN LA SOLICITUD/OBTENCIÓN DE SUBVENCIONES PARA LA MISMA FINALIDAD PROCEDENTES DE OTRAS ADMINISTRACIONES O ENTIDADES, ESPECIFICAR FECHA Y AÑO DE LA AYUDA SOLICITADA Y CONCEDIDA (NO ES POSIBLE HABER OBTENIDO NINGUNA SUBVENCIÓN DE LA CONVOCATORIA DE 2018 DE LA CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA).

- APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

- APDO. 6.B.Nº1. Subapartado 1.3. PLAZO DE EJECUCIÓN. LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL PROGRAMA TIENE QUE COINCIDIR CON LA FECHA FINAL DE LAS ACTIVIDADES INDICADAS EN APDO 6.B.Nº2. Subapartado 2.5. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y SU PLANIFICACIÓN TEMPORAL.

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2. DESCRIPCIÓN Y FINES.

- APDO. 6.B.Nº2. Subapartado 2.3. PERSONAS DESTINATARIAS: DIRECTAS, INDIRECTAS, CRITERIOS DE SELECCIÓN DE DESTINATARIOS (LOS DATOS SE APORTARÁN DESAGREGADOS POR SEXO). HACER COINCIDIR EL NÚMERO TOTAL DE PERSONAS BENEFICIARIAS EN TODOS LOS APARTADOS DE LA SOLICITUD INCLUIDO EL DOCUMENTO ADJUNTO.

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO.

- APDO. 6.B.Nº3. Subapartado 3.2. GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS: CUMPLIMENTAR EL TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA (Subtotal gastos de personal + subtotal de gastos corrientes)

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº4. FINANCIACIÓN DEL PROGRAMA:

- APDO. 6.B.Nº4. Subapartado 4.1. CONTRIBUCIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE. EN SU CASO, ACLARAR A QUÉ TIPO DE AYUDA SE REFIERE.

- APARTADO 8 SOLICITUD: IMPORTE SOLICITADO, LUGAR, FECHA Y FIRMA:

- MODIFICAR EN EL IMPORTE SOLICITADO, EN SU CASO, TENIENDO EN CUENTA LAS MODIFICACIONES INDICADAS ANTERIORMENTE.



9. ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACIÓN ASPERGER GRANADA

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000883-1

CIF Entidad Solicitante: G18722041

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

A Subsananar:

- APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:

CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	17/38



- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2. DESCRIPCIÓN Y FINES:
-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº2.Subapartado 2.4. PERSONAS BENEFICIARIAS (HOMBRES, MUJERES)

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO:
-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS:TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA (Subtotal gastos de personal + subtotal de gastos corrientes)

10.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION COMARCAL DE MUJERES SORDAS MOTRIL. "ACOMUSOR"
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000910-1
CIF Entidad Solicitante: G18966499
Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
A Subsananar:
- APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:
-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO:
- APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.1. GASTOS DE PERSONAL (TECNICO O ADMINISTRATIVO). INDICAR TITULACIÓN /CATEGOR, ERROR EN PRESUPUESTO UNITARIO (POR DÍA)

-APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS. ERROR SUBTOTAL GASTOS CORRIENTES (LOS GASTOS DEL PONENTE DE LA CONFERENCIA SON GASTOS DE PERSONAL YA INCLUIDOS EN APTDO.6.B. Subapartado 3.1.GASTOS DE PERSONAL).

11.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION COMARCAL DE MUJERES SORDAS MOTRIL. "ACOMUSOR"
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000908-1
CIF Entidad Solicitante: G18966499
Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
A Subsananar:
- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO:
-APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.1. GASTOS DE PERSONAL (TECNICO O ADMINISTRATIVO). ERROR EN TOTAL Y SUBTOTAL PERSONAL. CORREGIR EL RESTO DE APARTADOS DE SU SOLICITUD QUE SON AFECTADOS POR ESTE ERROR.

-APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS. ERROR IMPORTE Y SUBTOTAL GASTOS CORRIENTES (LOS GASTOS DEL TRABAJADOR/A SOCIAL SON GASTOS DE PERSONAL YA INCLUIDOS EN APTDO.6.B. Subapartado 3.1.GASTOS DE PERSONAL).



12.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE ENFERMEDADES RARAS Y DISCAPACIDAD PANIDE.
INFANCIA Y JUVENTUD
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000811-1
CIF Entidad Solicitante: G18363010

CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==		Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.			
Firmado Por	Pedro Martin Torices			
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=		Página	18/38



Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

A Subsananar:

- CUMPLIMENTAR CORRECTAMENTE EL APARTADO N° 3. DATOS BANCARIOS: El número de cuenta es erróneo).

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.N°1.Subapartado 1.3. PLAZO DE EJECUCION. Se deberá indicar día/mes/año INICIO/FIN

-CUMPLIMENTAR EN EL APDO. 6.B.N°3.Subapartado 3.1. GASTOS DE PERSONAL (TECNICO O ADMINISTRATIVO). -SUBTOTAL PERSONAL: CORREGIR LA operación CORRESPONDIENTE A LA MAESTRA/EDUCADORA. SE INDICA EN SU TOTAL 5.363,28 (según se indica MESES 9 Y PRESUPUESTO UNITARIO 446,94 SERÍA UN TOTAL DIFERENTE AL SEÑALADO, EN CONSECUENCIA, CORREGIR LOS IMPORTES DE SUBTOTAL PERSONAL; TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA y demás cantidades relacionadas con este error.

13.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE ENFERMOS DE VENTILACION MECANICA DE ANDALUCIA (ASEVEMA)

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000802-1

CIF Entidad Solicitante: G18688150

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

A Subsananar:

- AMBITO TERRITORIAL: SE HA INDICADO QUE ES AUTONOMICO. MODIFICAR A PROVINCIAL O SE REMITIRÁ LA SOLICITUD A LA DIRECCION GENERAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

-CUMPLIMENTAR EN SU TOTALIDAD APDO. 4 DE LA SOLICITUD.

-EN EL APDO. 6.B.N°1.Subapartado 1.3. PLAZO DE EJECUCION: INDICAR EL DIA INICIO/DIA FINAL (No hay concordancia entre los meses indicados (6) y lo indicado en el espacio temporal del subapartado 2.5 descripción de las actividades y su planificación temporal:de junio a diciembre (7 meses).

-EN EL APDO. 6.B.N°3.Subapartado 3.1. GASTOS DE PERSONAL (TECNICO O ADMINISTRATIVO)

-PRESUPUESTO UNITARIO: indicar el presupuesto por unidad;hora/semana/mes ó cualquier otra unidad.

-desglosar los 2 trabajadores/as enfermería.

14.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE ENFERMOS MUSCULARES DE GRANADA ASEMGRA

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000745-1

CIF Entidad Solicitante: G18606418

Objeto/Actividad Subvencionable: FORMACIÓN Y ENCUENTROS: CONGRESOS, SEMINARIOS Y JORNADAS.

A Subsananar:

- APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.N°3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO.

-APDO. 6.B.N°3.Subapartado 3.2.GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS:

-ESPECIFICAR EN DETALLE EL NUMERO PERSONAS QUE CORRESPONDE AL CONCEPTOALOJAMIENTO.

-ESPECIFICAR EN DETALLE EL NUMERO PERSONAS, MEDIO TRANSPORTE, KM...QUE CORRESPONDE



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	19/38



AL CONCEPTO DESPLAZAMIENTO PONENTES

15. ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER "AFAVIDA"

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000739-1

CIF Entidad Solicitante: G18413773

Objeto/Actividad Subvencionable: PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL, PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA Y VIDA CONFORME AL I PLAN ANDALUZ.

A Subsananar:

- EN EL APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.1.GASTOS DE PERSONAL: en el total de 1 Terapeuta ocupacional hay un error de cálculo, en consecuencia, también el el subtotal personal.

- EN EL APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.EL TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA: ES LA SUMA DEL Subtotal gastos de personal y el subtotal de gastos corrientes).

16. ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER "AFAVIDA"

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000738-1

CIF Entidad Solicitante: G18413773

Objeto/Actividad Subvencionable: PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL, PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA Y VIDA INDEPENDIENTE CONFORME AL I PLAN ANDALUZ.

A Subsananar:

- EN EL APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.1.GASTOS DE PERSONAL: en el total de 1 Terapeuta ocupacional hay un error de cálculo, en consecuencia, también el subtotal personal.

EN EL APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.EL TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA: ES LA SUMA DEL Subtotal gastos de personal y el subtotal de gastos corrientes).

-

17. ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER "ALCREBITE"

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000776-1

CIF Entidad Solicitante: G18807040

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

A Subsananar:

- AMBITO TERRITORIAL: SE HA INDICADO QUE ES AUTONOMICO. MODIFICAR A PROVINCIAL O SE REMITIRÁ LA SOLICITUD A LA DIRECCION GENERAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.IDENTIFICACION DEL PROGRAMA:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.Subapartado 1.2 ACTUACION SUBVENCIONABLE EN LA QUE SE ENCUADRA EL PROGRAMA CONFORME A LAS PREVISTAS EN LA CONVOCATORIA (ANEXO A-LINEA 5)

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2. DESCRIPCIÓN Y FINES:

-APDO. 6.B.Nº2.Subapartado 2.2. DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS QUE SE PERSIGUEN CON EL PROGRAMA. ERROR EN LA CORRESPONDENCIA CON LAS ACTUACIONES SUBVENCIONABLES ESTABLECIDAS EN LA ORDEN DE CONVOCATORIA (ANEXO A-LINEA 5)



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==		Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.			
Firmado Por	Pedro Martin Torices			
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=		Página	20/38



-CUMPLIMENTAR DATOS DEL APDO. 6.B.Nº2.Subapartado 2.3. PERSONAS DESTINATARIAS: DIRECTAS, INDIRECTAS, CRITERIOS DE SELECCIÓN DE DESTINATARIOS (LOS DATOS SE APORTARAN DESAGREGADOS POR SEXO).

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO:
- APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS.
 - ERROR AL INCLUIR COMO CONCEPTO GASTOS DE PERSONAL.
 - INDICAR EN DETALLE NUMERO DE KILÓMETROS Y MEDIO DE TRANSPORTE EN RELACIÓN A CONCEPTO DESPLAZAMIENTOS
 - ERROR EN SUBTOTAL GASTOS CORRIENTES
- APARTADO 8 SOLICITUD: IMPORTE SOLICITADO, LUGAR, FECHA Y FIRMA
- CUMPLIMENTAR IMPORTE SOLICITADO.

18.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE FAMILIARES DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE LA COSTA DE GRANADA "CONECTA"
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000833-1
CIF Entidad Solicitante: G18908137
Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
A Subsananar:
- EN EL APARTADO1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

-EN EL APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.1.GASTOS DE PERSONAL: indicar el presupuesto unitario (hora/semana/mes, según convenga) del titulado grado medio.

19.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE FAMILIARES Y ENFERMOS DE ICTUS DE GRANADA NEURO AFEIT
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000778-1
CIF Entidad Solicitante: G18583898
Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
A Subsananar:
- EN EL APARTADO1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:
- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2. DESCRIPCIÓN Y FINES.
- APDO. 6.B.Nº 2.Subapartado 2.5.DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES Y SU PLANIFICACION TEMPORAL. CUMPLIMENTAR RESULTADOS ESPERADOS, INDICADORES DE EVALUACION DE LOS OBJETIVOS, ESPACIO TEMPORAL: FECHA INICIO Y F. FINAL.

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO:



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==		Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.			
Firmado Por	Pedro Martin Torices			
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=		Página	21/38



- APDO. 6.B. N°3. Subapartado 3.1 GASTOS DE PERSONAL(TÉCNICO O ADMINISTRATIVO):
N° DE MESES (LOGOPEDA SUPERA N° DE MESES DE DURACIÓN PROGRAMA, TRABAJADORA SOCIAL SOLO 2 DE LOS 9 MESES DE DURACIÓN DEL PROGRAMA).
- APDO. 6.B.N°3.Subapartado 3.2.GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS. CUMPLIMENTAR DETALLE DE CONCEPTOS MATERIAL TÉCNICO, MATERIAL FUNGIBLE.

20.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACIÓN DE FAMILIARES Y ENFERMOS MENTALES DEL ALTIPLANO DE GRANADA-AFEMAGRA

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000829-1

CIF Entidad Solicitante: G18927756

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
A Subsananar:

- CUMPLIMENTAR EN EL APDO. 6.B.N°3.Subapartado 3.1. GASTOS DE PERSONAL (TECNICO O ADMINISTRATIVO) SUBTOTAL PERSONAL: CORREGIR LA operación CORRESPONDIENTE AL/LA TRABAJADOR/A DIPLOMADO/A EN TRABAJO SOCIAL. HAY UN ERROR EN SU TOTAL, EN CONSECUENCIA, CORREGIR LOS IMPORTES DE SUBTOTAL PERSONAL; TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA y demás cantidades relacionadas con este error.

21.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE MINUSVALIDOS DE PELIGROS "AMIPE"

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000841-1

CIF Entidad Solicitante: G18452037

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
A Subsananar:

- APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:
- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.N° 2. DESCRIPCIÓN Y FINES:
- APDO. 6.B.N°2.Subapartado 2.4. DATOS DE PERSONAS BENEFICIARIAS (HOMBRES, MUJERES) TIENEN QUE CONCORDAR CON EL APDO. 6.B.N°2.Subapartado 2.3. PERSONAS DESTINATARIAS: DIRECTAS, INDIRECTAS (LOS DATOS SE APORTARÁN DESAGREGADOS POR SEXO).

22.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACIÓN DE PACIENTES CARDIACOS DE GRANADA Y SU PROVINCIA

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000977-1

CIF Entidad Solicitante: G18550327

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
A Subsananar:

- APARTADO 4 SOLICITUD: DECLARACIONES:
EN LA SOLICITUD/OBTENCIÓN DE SUBVENCIONES PARA LA MISMA FINALIDAD PROCEDENTES DE OTRAS ADMINISTRACIONES O ENTIDADES: NO ES POSIBLE HABER OBTENIDO NINGUNA SUBVENCIÓN DE LA CONVOCATORIA 2018 DE LA CONSEJERIA DE IGUALDAD Y POLITICAS SOCIALES DE LA JUNTA DE ANDALUCIA.



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==		Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.			
Firmado Por	Pedro Martin Torices			
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=		Página	22/38



APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.IDENTIFICACION DEL PROGRAMA
-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.Subapartado 1.2 ACTUACION SUBVENCIONABLE EN LA QUE SE ENCUADRA EL PROGRAMA CONFORME A LAS PREVISTAS EN LA CONVOCATORIA.

-FALTA LA PÁGINA 6 DE LA SOLICITUD DEBIDAMENTE COMPLIMENTADA

APARTADO 8 SOLICITUD: IMPORTE SOLICITADO, LUGAR, FECHA Y FIRMA:

-CORREGIR , EN SU CASO. EL IMPORTE SOLICITADO : NO COINCIDE CON LOS DATOS APORTADOS DEL CRITERIO 5 DE VALORACIÓN.

23.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE PERSONAS SORDAS "COSTA TROPICAL Y ALPUJARRA"

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000919-1

CIF Entidad Solicitante: G18025312

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD A Subsananar:

- EN EL APDO. 6.B.Nº 2.Subapartado 2.5.DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES Y SU PLANIFICACION TEMPORAL

-ESPACIO TEMPORAL: HAY ERROR EN LAS FECHAS.

-EN EL APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.1. GASTOS DE PERSONAL. EN EL TOTAL Y SUBTOTAL PERSONAL HAY UN ERROR DE CALCULO, EN CONSECUENCIA, HAY UN ERROR EN EL TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA Y DEMAS IMPORTES RELACIONADOS.

ADVERTENCIA: EL TECNICO DE EMPLEO DEBE SER TRABAJADOR DISTINTO AL INTERPRETE EN LENGUA DE SIGNOS.

24.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE PERSONAS SORDAS "COSTA TROPICAL Y ALPUJARRA"

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000917-1

CIF Entidad Solicitante: G18025312

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD A Subsananar:

- -EN EL APDO. 6.B.Nº 2.Subapartado 2.5.DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES Y SU PLANIFICACION TEMPORAL

-ESPACIO TEMPORAL: HAY ERROR EN LAS FECHAS.

-EN EL APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.1. GASTOS DE PERSONAL. EN EL TOTAL Y SUBTOTAL PERSONAL HAY UN ERROR DE CALCULO, EN CONSECUENCIA, HAY UN ERROR EN EL TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA Y DEMAS IMPORTES RELACIONADOS.

ADVERTENCIA: El interprete de lenguaje de signos debe ser trabajador distinto al técnico de empleo.



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	23/38



25.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE PROGRAMAS DE ACCION SOCIAL DE LA COSTA GRANADINA (ASPAS)

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000818-1

CIF Entidad Solicitante: G19554872

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

A Subsananar:

- APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2. DESCRIPCIÓN Y FINES:

-APDO. 6.B.Nº2.Subapartado 2.2. DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS QUE SE PERSIGUEN CON EL PRORAMA: CUMPLIMENTAR LA CORRESPONDENCIA CON LAS ACTUACIONES SUBVENCIONABLES ESTABLECIDAS EN LA ORDEN DE CONVOCATORIA DESCRIBIENDO LAS MISMAS..

-APDO. 6.B.Nº2.Subapartado 2.4. PERSONAS BENEFICIARIAS (HOMBRES, MUJERES). TIENE QUE HABER CONCORDANCIA ENTRE ESTOS DATOS Y LOS RECOGIDOS EN EL -APDO. 6.B.Nº2.Subapartado 2.3. PERSONAS DESTINATARIAS: DIRECTAS, INDIRECTAS, (LOS DATOS SE APORTARAN DESAGREGADOS POR SEXO).

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO:

-APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.1. GASTOS DE PERSONAL (TECNICO O ADMINISTRATIVO). EL NUMERO DE MESES NO COINCIDE CON EL APTDO. 6.B.Nº1. Subapartado 1.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA (12 MESES)

-APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS:

-ESPECIFICAR EL DETALLE RELATIVO AL CONCEPTO (A QUÉ SE REFIERE, KILÓMETROS SI SE UTILIZA VEHÍCULO PROPIO...). SE CONSIDERAN GASTOS SUBVENCIONABLES, EN EL CASO DE SUMINISTROS , SOLO LOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD.

-ERROR EN TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA (Subtotal gastos de personal + subtotal de gastos corrientes)

APARTADO 8 SOLICITUD: IMPORTE SOLICITADO, LUGAR, FECHA Y FIRMA:

CORREGIR, EN SU CASO, EL IMPORTE SOLICITADO, TENIENDO EN CUENTA EL ERROR INDICADO EN EL TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA DEL APDO. 6.B.Nº3 Subapartado 3.2. DE SU SOLICITUD.

26.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION DE TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO DE GRANADA-TOC GRANADA

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000850-1

CIF Entidad Solicitante: G19581446

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

A Subsananar:

- APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2. DESCRIPCIÓN Y FINES:

-APDO. 6.B.Nº2.Subapartado 2.4. R. PERSONAS BENEFICIARIAS (HOMBRES, MUJERES). TIENE QUE HABER COHERENCIA CON APDO. 6.B.Nº2.Subapartado 2.3. PERSONAS DESTINATARIAS: DIRECTAS,



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	24/38



INDIRECTAS,(LOS DATOS SE APORTARAN DESAGREGADOS POR SEXO).

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO:

- APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS: ESPECIFICAR EL CONCEPTO VIAJES/DESPLAZAMIENTOS/DIETAS (KILOMÉTROS SI ES DESPLAZAMIENTO EN VEHÍCULO PROPIO, NÚMERO DE DIETAS ,, INDICAR ALOJAMIENTO/ PERNOCTACIÓN/MANUNTENCIÓN,...)

27.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION EN FAVOR DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL "SAN JOSE"

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000764-1

CIF Entidad Solicitante: G18018853

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD A Subsanar:

- APARTADO 4 SOLICITUD: DECLARACIONES:

-CONSIGNAR LA NO SOLICITUD/OBTENCIÓN DE SUBVENCIONES PARA LA MISMA FINALIDAD O LA SOLICITUD/OBTENCIÓN DE SUBVENCIONES PARA LA MISMA FINALIDAD PROCEDENTES DE OTRAS ADMINISTRACIONES O ENTIDADES, SEGÚN SEA EL CASO. CUMPLIMENTAR ADMINISTRACIÓN/ENTE PÚBLICO PRIVADO, NACIONAL O INTERNACIONAL.

- APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO.

- APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.1. GASTOS DE PERSONAL (TECNICO O ADMINISTRATIVO). ERROR EN EL PRESUPUESTO UNITARIO (Por unidad: mes/semana/etc)/TOTAL: NO PUEDE SER IGUAL IMPORTE.

- APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS. INDICAR EN DETALLE LOS KILOMETROS RELATIVO AL CONCEPTO COMBUSTIBLE

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº4.FINANCIACION DEL PROGRAMA

-ERROR EN APDO. 6.B.Nº4.Subapartado 4.1. CONTRIBUCIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE. AJUSTAR CANTIDAD CON PORCENTAJE.

28.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION ESPAÑOLA DE AFECTADOS POR EPILEPSIA GRAVE (APEMSI)

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000762-1

CIF Entidad Solicitante: G18481937

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD A Subsanar:

- APARTADO 1 SOLICITUD: DATOS DEL SOLICITANTE Y DEL REPRESENTANTE:

-CUMPLIMENTAR DATOS DE LA ENTIDAD (NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN, CIF, DOMICILIO)

- APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2. DESCRIPCIÓN Y FINES.

-APDO. 6.B.Nº2.Subapartado 2.3. PERSONAS DESTINATARIAS: DIRECTAS, INDIRECTAS, CRITERIOS DE SELECCIÓN DE DESTINATARIOS (LOS DATOS SE APORTARAN DESAGREGADOS POR SEXO). HACER COINCIDIR EL NÚMERO TOTAL DE PERSONAS BENEFICIARIAS EN TODOS LOS APARTADOS DE LA



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	25/38



SOLICITUD.

-APDO. 6.B.Nº 2.Subapartado 2.5.DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES Y SU PLANIFICACION TEMPORAL
-OBJETIVO ESPECIFICO (Coincidente con apdo.2.2). LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS DEBEN COINCIDIR CON LOS INDICADOS EN EL APTDO 6.B.Nº2 subapartado 2.2 DE LA SOLICITUD.

- -CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO.

- APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.1. GASTOS DE PERSONAL (TECNICO O ADMINISTRATIVO)

-SUBTOTAL PERSONAL .EL IMPORTE NO ES CORRECTO TENIENDO EN CUENTA EL Nº DE MESES Y EL PRESUPUESTO UNITARIO QUE SE INDICA EN SU SOLICITUD.

-TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA (Subtotal gastos de personal + subtotal de gastos corrientes). EL IMPORTE TOTAL DEL PRESUPUESTO DEL PROGRAMA NO ES CORRECTO.

- APARTADO 8 SOLICITUD: IMPORTE SOLICITADO, LUGAR, FECHA Y FIRMA:

-EL IMPORTE SOLICITADO TIENE QUE COINCIDIR CON EL INDICADO EN EL APTDO 7.B. CRITERIO 5. COFINANCIACIÓN DEL PROGRAMA POR PARTE DE LA ENTIDAD MEDIANTE FONDOS PROPIOS, DE LA SOLICITUD.

- ESTAMPILLADO DEL SELLO DE LA ENTIDAD SOLICITANTE.

29.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION ESPINA BIFIDA DE GRANADA

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000808-1

CIF Entidad Solicitante: G18026278

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

A Subsananar:

- APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:

DENTRO DEL APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO:

-CUMPLIMENTAR EN EL APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.1. GASTOS DE PERSONAL (TECNICO O ADMINISTRATIVO)

-SUBTOTAL PERSONAL: CORREGIR LA operación CORRESPONDIENTE A LA TRABAJADORA SOCIAL. SE INDICA EN SU TOTAL 1.200 (según se indica MESES 12 Y PRESUPUESTO UNITARIO 1000 SERÍA UN TOTAL DE 12.000,

-Desglose por cada unos de los 2 fisioterapeutas y los 2 ATS .

-INDICAR CUAL ES EL PRESUPUESTO UNITARIO: HORA/SEMANA/MES O CUALQUIER OTRO INDICADOR ADECUADO.

-EN CONSECUENCIA, CORREGIR LOS IMPORTES DE SUBTOTAL PERSONAL; TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA y demás cantidades relacionadas con este error (CRITERIO 5 Y APARTADO 8 DE LA SOLICITUD. IMPORTE SOLICITADO.

30.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION ESTRELLA DE MAR SALOBREÑA

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000787-1

CIF Entidad Solicitante: G19612092

Objeto/Actividad Subvencionable: PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL/ASESORAMIENTO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS.

A Subsananar:

- APARTADO 3 SOLICITUD: DATOS BANCARIOS:



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	26/38



-CUMPLIMENTAR APDO. 3 (DATOS BANCARIOS) DE LA SOLICITUD.

APARTADO 4 SOLICITUD: DECLARACIONES:

-CUMPLIMENTAR EN SU TOTALIDAD APDO. 4 DE LA SOLICITUD.

APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.Subapartado 1.3. PLAZO DE EJECUCION. Se deberá indicar día/mes/año de inicio y final.

EN EL APDO. 6.B.Nº 2. DESCRIPCIÓN Y FINES:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº2.Subapartado 2.2. DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS QUE SE PERSIGUEN CON EL PROGRAMA..

En la casilla CORRESPONDENCIA CON LAS ACTUACIONES SUBVENCIONABLES ESTABLECIDAS EN LA ORDEN DE CONVOCATORIA., SE INDICARA LAS ACTUACIONES según EL ANEXO A DE LA Orden de 8 de mayo de 2018 por la que se convocan las subvenciones...

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2.Subapartado 2.5.DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES Y SU PLANIFICACION TEMPORAL

-ESPACIO TEMPORAL: FECHA INICIO Y F. FINAL . Indicar día inicio y día final de la actuaciones.

-EN EL APDO. 6.B. Nº3. Subapartado 3.1 GASTOS DE PERSONAL (TECNICO Y/O ADMINISTRATIVO):

-EL ARRENDAMIENTO DE SERVICIOS SON GASTOS DE PERSONAL, SE DEBERA CUMPLIMENTAR ESTE APARTADO. Especificar la titulación/categoría, nº de horas semanales, nº de meses y presupuesto unitario(por mes ó por hora). Los gastos de personal sólo son subvencionables hasta el límite de las cuantías máximas de las retribuciones de cada uno de los grupos y categorías profesionales establecidos para el personal laboral de la Junta de Andalucía). CUMPLIMENTAR EL SUBTOTAL PERSONAL.

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B. Nº3. Subapartado 3.2 GASTOS CORRIENTES DESGLOSADOS POR PARTIDAS.

-EL ARRENDAMIENTO DE SERVICIOS NO ES GASTO CORRIENTE, ES DE PERSONAL.

-CORREGIR EL SUBTOTAL GASTOS CORRIENTES.

-CORREGIR TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA: (SUBTOTAL GASTOS DE PERSONAL + SUBTOTAL GASTOS CORRIENTES). Este importe debe ser coincidente con el que se indique en el Criterio 5.

EN EL APDO. 6.B.Nº4.FINANCIACION DEL PROGRAMA:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº4.Subapartado 4.1. CONTRIBUCIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE. Este dato no coincide con el criterio 5.

EN EL APARTADO 8 SOLICITUD: IMPORTE SOLICITADO, LUGAR, FECHA Y FIRMA:

- CUMPLIMENTAR IMPORTE SOLICITADO.

- FALTA EL ESTAMPILLADO DEL SELLO DE LA ENTIDAD SOLICITANTE.



31.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION ESTRELLA DE MAR SALOBREÑA

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000786-1

CIF Entidad Solicitante: G19612092

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA INTEGRAL DE INCLUSIÓN SOCIAL A TRAVÉS DE TALLERES PARA PADRES.

CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	27/38



A Subsananar:

- APARTADO 3 SOLICITUD: DATOS BANCARIOS:
- CUMPLIMENTAR APDO. 3 (DATOS BANCARIOS) DE LA SOLICITUD.

APARTADO 4 SOLICITUD: DECLARACIONES:

- CUMPLIMENTAR EN SU TOTALIDAD APDO. 4 DE LA SOLICITUD.

APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.Subapartado 1.3. PLAZO DE EJECUCION.

Se deberá indicar día/mes/año de inicio y final.

EN EL APDO. 6.B.Nº 2. DESCRIPCIÓN Y FINES:

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº2.Subapartado 2.2. DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS QUE SE PERSIGUEN CON EL PROGRAMA.

En la casilla CORRESPONDENCIA CON LAS ACTUACIONES SUBVENCIONABLES ESTABLECIDAS EN LA ORDEN DE CONVOCATORIA., SE INDICARA LAS ACTUACIONES según EL ANEXO A DE LA Orden de 8 de mayo de 2018 por la que se convocan las subvenciones...

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2.Subapartado 2.5.DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES Y SU PLANIFICACION TEMPORAL

- ESPACIO TEMPORAL: FECHA INICIO Y F. FINAL . Indicar día inicio y día final de la actuaciones.

-EN EL APDO. 6.B. Nº3. Subapartado 3.1 GASTOS DE PERSONAL (TECNICO Y/O ADMINISTRATIVO):

- EL ARRENDAMIENTO DE SERVICIOS SON GASTOS DE PERSONAL, SE DEBERA CUMPLIMENTAR ESTE APARTADO. Especificar la titulación/categoría, nº de horas semanales, nº de meses y presupuesto unitario(por mes ó por hora). Los gastos de personal sólo son subvencionables hasta el límite de las cuantías máximas de las retribuciones de cada uno de los grupos y categorías profesionales establecidos para el personal laboral de la Junta de Andalucía). CUMPLIMENTAR EL SUBTOTAL PERSONAL.

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B. Nº3. Subapartado 3.2 GASTOS CORRIENTES DESGLOSADOS POR PARTIDAS.

- EL ARRENDAMIENTO DE SERVICIOS NO ES GASTO CORRIENTE, ES DE PERSONAL.
- CORREGIR EL SUBTOTAL GASTOS CORRIENTES.
- CORREGIR TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA: (SUBTOTAL GASTOS DE PERSONAL + SUBTOTAL GASTOS CORRIENTES). Este importe debe ser coincidente con el que se indique en el Criterio 5.

EN EL APDO. 6.B.Nº4.FINANCIACION DEL PROGRAMA

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº4.Subapartado 4.1. CONTRIBUCIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE. Este dato no coincide con el criterio 5.

EN EL APARTADO 8 SOLICITUD: IMPORTE SOLICITADO, LUGAR, FECHA Y FIRMA:

- CUMPLIMENTAR IMPORTE SOLICITADO.
- ESTAMPILLADO DEL SELLO DE LA ENTIDAD SOLICITANTE.

32.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACIÓN FRATERNIDAD CRISTIANA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE GRANADA (FRATER GRANADA)

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000788-1

CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694



Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	28/38



CIF Entidad Solicitante: G18046037

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

A Subsananar:

- APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:
- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.IDENTIFICACION DEL PROGRAMA
- APDO. 6.B.Nº1.Subapartado 1.3. PLAZO DE EJECUCION: ESPECIFICAR FECHA DE INICIO Y FECHA FIN

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2. DESCRIPCIÓN Y FINES:

-APDO. 6.B.Nº2.Subapartado 2.4. LOCALIZACION GEOGRAFIA DEL PROGRAMA.PROVINCIA/AS O LOCALIDAD/ES Y ZONAS DESFAVORECIDAS EN LAS QUE SE VA A EJECUTAR. PERSONAS BENEFICIARIAS (HOMBRES, MUJERES). SI SE INDICAN DOS LOCALIDADES EL NÚMERO TOTAL DE BENEFICIARIOS TIENE QUE COINCIDIR CON LOS DEMAS APARTADOS DE LA SOLICITUD DONDE SE INDIQUE ESTOS DATOS.

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO:

-APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS. ESPECIFICAR DETALLE EN CONCEPTO DE GASTO DE ESTANCIA O ALOJAMIENTO. ESPECIFICAR DETALLE EN CONCEPTO DE TRANSPORTE ADAPTADO, SI NO SE TRATA DE TRANSPORTE PÚBLICO: KILOMETROS...

33.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION GRANADINA DE ATENCION A PERSONAS CON PARALISIS CEREBRAL (ASPACE)

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000823-1

CIF Entidad Solicitante: G18029496

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

A Subsananar:

- CUMPLIMENTAR EL APDO. 3. DATOS BANCARIOS (El número de cuenta no es correcto).

CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.IDENTIFICACION DEL PROGRAMA

-ERROR APDO. 6.B.Nº1.Subapartado 1.2 CUMPLIMENTAR ACTUACION SUBVENCIONABLE EN LA QUE SE ENCUADRA EL PROGRAMA CONFORME A LAS PREVISTAS EN LA CONVOCATORIA (ANEXO A)

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2. DESCRIPCIÓN Y FINES:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº2.Subapartado 2.3. PERSONAS DESTINATARIAS: DIRECTAS, INDIRECTAS, CRITERIOS DE SELECCIÓN DE DESTINATARIOS (LOS DATOS SE APORTARAN DESAGREGADOS POR SEXO).

-APDO. 6.B.Nº 2.Subapartado 2.5.DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES Y SU PLANIFICACION TEMPORAL: ERROR EN ESPACIO TEMPORAL: FECHA FINAL

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.1. GASTOS DE PERSONAL (TECNICO O ADMINISTRATIVO): ERROR EN PRESUPUESTO UNITARIO (POR MES.)



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==		Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.			
Firmado Por	Pedro Martin Torices			
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=		Página	29/38



APARTADO 8 SOLICITUD: IMPORTE SOLICITADO, LUGAR, FECHA Y FIRMA:
-ERROR EN IMPORTE SOLICITADO: AJUSTAR CANTIDAD TENIENDO EN CUENTA EL APDO.
6.B.Nº4.Subapartado 4.1. CONTRIBUCIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE.

34.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACIÓN GRANADINA DE ENFERMOS DE FIBROMIALGIA "AGRAFIM"
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000865-1

CIF Entidad Solicitante: G18590380

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

A Subsananar:

- EN EL APARTADO1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

-EN EL APARTADO 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS EN EL CONCEPTO DE VIAJES/DESPLAZAMIENTOS/DIETAS, SI LOS DESPLAZAMIENTOS SE REALIZAN EN VEHÍCULO PARTICULAR DE DEBERÁ ESPECIFICAR LUGAR DE SALIDA Y LUGAR DE LLEGADA E INDICAR LOS KILOMETROS ENTRE LOCALIDADES, ESPECIFICAR QUE CANTIDAD CORRESPONDE A LAS DIETAS Y NÚMERO DE PROFESIONALES A QUE CORRESPONDEN.

-EN EL APARTADO 6.B.Nº 4.FINANCIACION DEL PROGRAMA.SUBAPARTADO 4.1.CONTRIBUCION DE LA ENTIDAD SOLICITANTE, LA CANTIDAD INDICADA NO COINCIDE CON LA SEÑALADA EN EL CRITERIO Nº 5.

35.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION GRANADINA DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL - AGRAFEM

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000909-1

CIF Entidad Solicitante: G18253567

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

A Subsananar:

- APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO:

- APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.EN GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS. ERROR EN SUBTOTAL GASTOS CORRIENTES Y EN TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA (Subtotal gastos de personal + subtotal de gastos corrientes)



36.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION MIRAME, DE APOYO A FAMILIAS Y PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DE GRANADA

CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	30/38



Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000804-1

CIF Entidad Solicitante: G18933929

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

A Subsanan:

- EN EL APARTADO1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.Subapartado 1.2 ACTUACION SUBVENCIONABLE EN LA QUE SE ENCUADRA EL PROGRAMA CONFORME A LAS PREVISTAS EN LA CONVOCATORIA.: INDICAR LA ACTUACION/NES según Anexo A de la orden de 8 de junio de 2016 por la que se convocan las subvenciones.

-CUMPLIMENTAR EN EL APDO. 6.B.Nº1.Subapartado 1.3. PLAZO DE EJECUCION: INDICAR EL DIA/MES/AÑO INICIO/DIA/MES/AÑO FINAL

-CUMPLIMENTAR EN EL APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO: EN EL TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA : HAY UN ERROR DE CALCULO, EN CONSECUENCIA, NO COINCIDE CON EL PRESUPUESTO TOTAL DE LA ACTIVIDAD DEL CRITERIO 5.

37.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS RELACIONES SOCIALES (ADERES)

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000957-1

CIF Entidad Solicitante: G18852699

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

A Subsanan:

- EN EL APARTADO1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE: EL DOMICILIO INDICADO EN LA SOLICITUD NO COINCIDE CON EL QUE CONSTA EN EL REGISTRO DE ENTIDADES, SERVICIOS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

-APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.IDENTIFICACION DEL PROGRAMA

-APDO. 6.B.Nº1.Subapartado 1.3. PLAZO DE EJECUCION: FECHA DE INICIO Y FECHA FINAL

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2. DESCRIPCIÓN Y FINES:

- APDO. 6.B.Nº 2.Subapartado 2.5.DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES Y SU PLANIFICACION TEMPORAL: ESPACIO TEMPORAL: CUMPLIMENTAR FECHA INICIO Y F. FINAL, QUE TIENE QUE COINCIDIR DENTRO DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA INDICADO EN APDO.

6.B.Nº1.Subapartado 1.3. PLAZO DE EJECUCION.

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO:

-APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.1. GASTOS DE PERSONAL (TECNICO O ADMINISTRATIVO) ERROR EN TOTAL/SUBTOTAL PERSONAL. CORREGIR LOS DISTINTOS APARTADOS DE SU SOLICITUD AFECTADOS POR ESTE ERROR.

APARTADO 8 SOLICITUD: IMPORTE SOLICITADO, LUGAR, FECHA Y FIRMA:



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==		Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.			
Firmado Por	Pedro Martin Torices			
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=		Página	31/38



- CUMPLIMENTAR IMPORTE SOLICITADO.

38.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION PARA EL SINDROME DOWN DE GRANADA-GRANADOWN

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000795-1

CIF Entidad Solicitante: G18238790

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

A Subsana:

- APDO. 4. DECLARACIONES: CONSIGNAR NO HA SOLICITADO SUBVENCIONES O AYUDAS PARA LA MISMA FINALIDAD O HA SOLICITADO Y/U OBTENIDO OTRAS SUBVENCIONES O AYUDAS PARA LA MISMA FINALIDAD.

APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.IDENTIFICACION DEL PROGRAMA

-APDO. 6.B.Nº1.Subapartado 1.3. PLAZO DE EJECUCION. ESPECIFICAR FECHA DE INICIO Y FECHA FIN

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2. DESCRIPCIÓN Y FINES:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº2.Subapartado 2.3. PERSONAS DESTINATARIAS: DIRECTAS E INDIRECTAS (LOS DATOS SE APORTARAN DESAGREGADOS POR SEXO).

-APDO. 6.B.Nº 2.Subapartado 2.5.DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES Y SU PLANIFICACION TEMPORAL. CONCRETAR EN ESPACIO TEMPORAL: FECHA INICIO Y FECHA FINAL

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO

-APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.1. GASTOS DE PERSONAL (TECNICO O ADMINISTRATIVO). ERROR EN SUBTOTAL PERSONAL.

-APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDA. CONCRETAR EN COCEPTO " GASTOS CORRIENTES Y DE MANTENIMIENTO" YA QUE SOLO SE CONSIDERAN GASTOS SUBVENCIONABLES LOS SUMINISTROS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD.

CUMPLIMENTAR EL TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA (Subtotal gastos de personal + subtotal de gastos corrientes)

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº4.FINANCIACION DEL PROGRAMA

-ERROR EN APDO. 6.B.Nº4.Subapartado 4.1. CONTRIBUCIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

-APDO. 6.B.Nº4.Subapartado 4.2.CONTRIBUCION DE OTRAS ENTIDADES . TIENE QUE COINCIDIR CON APTDO. 4. DECLARACIONES-OBTENCIÓN DE SUBVENCIONES PARA LA MISMA FINALIDAD PROCEDENTES DE OTRAS ADMINISTRACIONES O ENTIDADES.

APARTADO 8 SOLICITUD: IMPORTE SOLICITADO, LUGAR, FECHA Y FIRMA

- CORREGIR, EN SU CASO, EL IMPORTE SOLICITADO.EN COINCIDENCIA CON EL APTDO. 4, EL APTDO 6.B.Nº4 Y EL CRITERIO DE VALORACIÓN Nº5 DE SU SOLICITUD.



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	32/38



39.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION PARA LA INTEGRACION DE ENFERMOS Y MINUSVALIDOS "APIEMA"

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000978-1

CIF Entidad Solicitante: G18320358

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD A Subsanar:

- APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:
-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO:
-APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.1. GASTOS DE PERSONAL (TECNICO O ADMINISTRATIVO): ESPECIFICAR TITULACIÓN/CATEGORÍA DE MONITOR. EN DOCUMENTO ADJUNTO SE INDICA MAESTRA/MONITORA. ACLARAR.

APARTADO 8 SOLICITUD: IMPORTE SOLICITADO, LUGAR, FECHA Y FIRMA:

- FALTA ESTAMPILLADO DEL SELLO DE LA ENTIDAD SOLICITANTE.

40.ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACIÓN PRO-DERECHOS DE LAS PERSONAS SORDAS (ASPRODES)

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000966-1

CIF Entidad Solicitante: G18084608

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD A Subsanar:

- APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:
- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2. DESCRIPCIÓN Y FINES:
- APDO. 6.B.Nº2.Subapartado 2.4. LOCALIZACION GEOGRAFIA DEL PROGRAMA.PROVINCIA/AS O LOCALIDAD/ES Y ZONAS DESFAVORECIDAS EN LAS QUE SE VA A EJECUTAR. PERSONAS BENEFICIARIAS (HOMBRES, MUJERES). TIENE QUE HABER COHERENCIA CON LO INDICADO EN EL APDO. 6.B.Nº2.Subapartado 2.3. PERSONAS DESTINATARIAS: DIRECTAS, INDIRECTAS (LOS DATOS SE APORTARAN DESAGREGADOS POR SEXO).

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO:
-APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.1. GASTOS DE PERSONAL (TECNICO O ADMINISTRATIVO) ESPECIFICAR TITULACIÓN /CATEGORÍA DE LOS 5 MONITORES TALLER. ERROR EN TOTAL/SUBTOTAL PERSONAL. CORREGIR LOS DISTINTOS APARTADOS DE SU SOLICITUD AFECTADOS POR ESTE ERROR.

-APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS. DESGLOSAR. DIFERENCIAR DIETAS DE TECNICOS/AS (Nº PERSONAS/DÍAS) DE COMIDA ENCUENTRO FAMILIAR

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº4.FINANCIACION DEL PROGRAMA:
-APDO. 6.B.Nº4.Subapartado 4.2.CONTRIBUCION DE OTRAS ENTIDADES . EN EL APARTADO 4 SOLICITUD: DECLARACIONES, SE INDICA QUE ES UNA SUBVENCIÓN SOLICITADA EL 03/2018 NO CONCEDIDA. HACER COINCIDIR AMBOS APARTADOS. EN SU CASO, CORREGIR EL CRITERIO 5 DE VALORACIÓN Y EL IMPORTE SOLICITADO EN EL APTDO 8 DE SU SOLICITUD.



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==		Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.			
Firmado Por	Pedro Martin Torices			
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=		Página	33/38



41. ENTIDAD SOLICITANTE: ASOCIACION SAPAME (SALUD PARA LA MENTE)
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000821-1
CIF Entidad Solicitante: G18767319
Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
A Subsananar:
- CONSIGNAR EN EL APARTADO 4 DE LA SOLICITUD. OTRAS SUBVENCIONES CONCEDIDAS LA FECHA Y AÑO DE CONCESIÓN.

42. ENTIDAD SOLICITANTE: FEDERACION GRANADINA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA Y ORGANICA FEGRADI COCEMFE GRANADA
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000862-1
CIF Entidad Solicitante: G18075408
Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
A Subsananar:
- APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:
- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1. IDENTIFICACION DEL PROGRAMA
- ERROR EN APDO. 6.B.Nº1. Subapartado 1.2 ACTUACION SUBVENCIONABLE EN LA QUE SE ENCUADRA EL PROGRAMA CONFORME A LAS PREVISTAS EN LA CONVOCATORIA (ANEXO A).

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO:
- ERROR EN APDO. 6.B.Nº3. Subapartado 3.2. GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS: TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA (Subtotal gastos de personal + subtotal de gastos corrientes).

- ERROR EN APDO. 6.B.Nº4. FINANCIACION DEL PROGRAMA. RECTIFICAR, EN SU CASO, APARTADO 8 SOLICITUD (IMPORTE SOLICITADO), TENIENDO EN CUENTA LA COHERENCIA CON CRITERIO 5 DE VALORACIÓN.

43. ENTIDAD SOLICITANTE: FUNDACION B.P.MIXTA "INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO PURISIMA CONCEPCION"
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000777-1
CIF Entidad Solicitante: G18049544
Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
A Subsananar:
- APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:
- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2. DESCRIPCIÓN Y FINES.

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2. Subapartado 2.5. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y SU PLANIFICACIÓN TEMPORAL
- LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS TIENEN QUE SER COINCIDENTES CON EL APTDO. 6.B.Nº2
Subapartado 2.2.
- ESPACIO TEMPORAL: INDICAR FECHA INICIO Y FECHA FINAL



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	34/38



44. ENTIDAD SOLICITANTE: FUNDACION B.P.MIXTA "INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO PURISIMA CONCEPCION"
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000785-1
CIF Entidad Solicitante: G18049544
Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD A Subsananar:
- AMBITO TERRITORIAL: SE HA INDICADO QUE ES AUTONOMICO. MODIFICAR A PROVINCIAL O SE REMITIRÁ LA SOLICITUD A LA DIRECCION GENERAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:
-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.IDENTIFICACION DEL PROGRAMA
- APDO. 6.B.Nº1.Subapartado 1.3. PLAZO DE EJECUCION. ESPECIFICAR AÑO: FECHA DE INICIO Y FIN

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2. DESCRIPCIÓN Y FINES:
-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2.Subapartado 2.5.DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES Y SU PLANIFICACION TEMPORAL EN SU TOTALIDAD. LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS DEBEN COINCIDIR CON EL APTDO.6.B.Nº2 subapartado 2.2.

45. ENTIDAD SOLICITANTE: FUNDACION B.P.MIXTA "INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO PURISIMA CONCEPCION"
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000784-1
CIF Entidad Solicitante: G18049544
Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD A Subsananar:
- AMBITO TERRITORIAL: SE HA INDICADO QUE ES AUTONOMICO. MODIFICAR A PROVINCIAL O SE REMITIRÁ LA SOLICITUD A LA DIRECCION GENERAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:
-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.IDENTIFICACION DEL PROGRAMA:
- APDO. 6.B.Nº1.Subapartado 1.3. PLAZO DE EJECUCION. ESPECIFICAR AÑO: FECHA DE INICIO Y FIN

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2. DESCRIPCIÓN Y FINES:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº2.Subapartado 2.3. PERSONAS DESTINATARIAS: DIRECTAS, INDIRECTAS, (LOS DATOS SE APORTARAN DESAGREGADOS POR SEXO).

-APDO. 6.B.Nº 2.Subapartado 2.5.DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES Y SU PLANIFICACION TEMPORAL
-LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS TIENEN QUE COINCIDIR CON EL APTDO. 6.B.Nº2 Subapartado 2.2.
-ESPECIFICAR AÑO EN ESPACIO TEMPORAL: FECHA INICIO Y FECHA FIN

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO:
- APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS. ESPECIFICAR



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	35/38



CONCEPTO Y DETALLE (EN CASO DE UTILIZACION DE VEHÍCULO PARTICULAR, INDICAR KILÓMETROS).

46.ENTIDAD SOLICITANTE: FUNDACION B.P.MIXTA "INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO PURISIMA CONCEPCION"
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000779-1
CIF Entidad Solicitante: G18049544
Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD A Subsananar:
- AMBITO TERRITORIAL: SE HA INDICADO QUE ES AUTONOMICO. MODIFICAR A PROVINCIAL O SE REMITIRÁ LA SOLICITUD A LA DIRECCION GENERAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:
-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.IDENTIFICACION DEL PROGRAMA
-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.Subapartado 1.3. PLAZO DE EJECUCION. ESPECIFICAR AÑO: FECHA DE INICIO Y FIN
-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº2.Subapartado 2.3. PERSONAS DESTINATARIAS: DIRECTAS, INDIRECTAS (LOS DATOS SE APORTARAN DESAGREGADOS POR SEXO).
-APDO. 6.B.Nº 2.Subapartado 2.5.DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES Y SU PLANIFICACION TEMPORAL. LA FECHA DE INICIO Y FINAL DE LAS ACTIVIDADES TIENE QUE ESTAR DENTRO DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA INDICADO EN APTDO. 6.B.Nº2 Subapartado 1.3

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO.
-APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS. ESPECIFICAR CONCEPTO Y DETALLE .DE LOS GASTOS INSCRIPCIONES Y CAMPEONATOS.

47.ENTIDAD SOLICITANTE: FUNDACION B.P.MIXTA "INSTITUTO PSICOPEDAGOGICO PURISIMA CONCEPCION"
Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000782-1
CIF Entidad Solicitante: G18049544
Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD A Subsananar:
- APARTADO 4 SOLICITUD: DECLARACIONES
-ERROR SOLICITUD/OBTENCIÓN DE SUBVENCIONES PARA LA MISMA FINALIDAD.EN LA SOLICITUD/OBTENCIÓN DE SUBVENCIONES PARA LA MISMA FINALIDAD PROCEDENTES DE OTRAS ADMINISTRACIONES O ENTIDADES, NO ES POSIBLE HABER OBTENIDO NINGUNA SUBVENCIÓN DE CONVOCATORIA 2018 DE LA CONSEJERIA DE IGUALDAD Y POLITICAS SOCIALES DE LA JUNTA DE ANDALUCIA. CORREGIR, EN SU CASO, APDO.6.B.Nº4 FINANCIACION DEL PROGRAMA Y APTDO. 8 IMPORTE SOLICITADO.

APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS
-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.IDENTIFICACION DEL PROGRAMA
- APDO. 6.B.Nº1.Subapartado 1.3. PLAZO DE EJECUCION. ESPECIFICAR AÑO: FECHA DE INICIO Y FIN

CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694



Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	36/38



- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº 2. DESCRIPCIÓN Y FINES.
- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº2.Subapartado 2.3. PERSONAS DESTINATARIAS: DIRECTAS, INDIRECTAS, (LOS DATOS SE APORTARAN DESAGREGADOS POR SEXO). HACER COINCIDIR DATOS CONCRETOS CON APDO. 6.B.Nº2.Subapartado 2.4. PERSONAS BENEFICIARIAS (HOMBRES, MUJERES)
- APDO. 6.B.Nº 2.Subapartado 2.5.DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES Y SU PLANIFICACION TEMPORAL
 - LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS TIENEN QUE COINCIDIR CON EL APTDO. 6.B.Nº2 Subapartado 2.2.
 - ESPECIFICAR AÑO EN ESPACIO TEMPORAL: FECHA INICIO Y FINAL

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO.
- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS.. TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA (Subtotal gastos de personal + subtotal de gastos corrientes). EN SU CASO, CORREGIR IMPORTE SUBTOTAL GASTOS CORRIENTES Y SUBTOTAL PERSONAL TÉCNICO (APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.1. GASTOS DE PERSONAL (TECNICO O ADMINISTRATIVO)).

48.ENTIDAD SOLICITANTE: FUNDACION TUTELAR FUTURO

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000775-1

CIF Entidad Solicitante: G18521831

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

A Subsananar:

- APARTADO 4 SOLICITUD. DECLARACIONES:
- CONSIGNAR SOLICITUD/OBTENCIÓN DE SUBVENCIONES PARA LA MISMA FINALIDAD O LA NO SOLICITUD/OBTENCIÓN DE SUBVENCIONES PARA LA MISMA FINALIDAD (UNA U OTRA OPCIÓN, NO AMBAS).

APARTADO 6.B Nº 2. Subapartado 2.5. DESCRPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y SU PLANIFICACIÓN TEMPORAL: CUMPLIMENTAR EN ESPACIO TEMPORAL FECHA DE INICIO Y FECHA FINAL.

- CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO:
- APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.1. GASTOS DE PERSONAL (TECNICO O ADMINISTRATIVO). ERROR EN EL PRESUPUESTO UNITARIO (Por unidad: mes/semana/etc)/TOTAL: NO PUEDE SER IGUAL IMPORTE.

- APDO. 6.A. Nº6. Subapartado 6.1 GASTOS DE PERSONAL (TECNICO Y/O ADMINISTRATIVO): SI EL MISMO PROFESIONAL PRESTA SERVICIOS EN LA MODALIDAD DE MANTENIMIENTO, SE DEBERÁ ESPECIFICAR LA FRACCIÓN DE TIEMPO Y COSTE DE ÉSTE QUE SEA IMPUTABLE A CADA MODALIDAD DE LAS SUBVENCIONES SOLICITADAS.

- APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.2.GASTOS CORRIENTES DESGLOSADO POR PARTIDAS. ERROR EN TOTAL PRESUPUESTO PROGRAMA (Subtotal gastos de personal + subtotal de gastos corrientes)

APARTADO 8 SOLICITUD: IMPORTE SOLICITADO, LUGAR, FECHA Y FIRMA:

- ERROR EN EL IMPORTE SOLICITADO TENIENDO EN CUENTA EL APDO.6.B.Nº4 DE SU SOLICITUD Y QUE EL IMPORTE DE LAS SUBVENCIONES EN NINGÚN CASO PODRÁ SER DE TAL CUANTÍA QUE,



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==		Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.			
Firmado Por	Pedro Martin Torices			
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=		Página	37/38



AISLADAMENTE, O EN CONCURRENCIA CON SUBVENCIONES O AYUDAS DE OTRAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS, O DE OTROS ENTES PÚBLICOS O PRIVADOS SUPERE EL COSTE DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR POR LA PERSONA O ENTIDAD BENEFICIARIA.

49.ENTIDAD SOLICITANTE: GRUPO AFECTADOS ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS "GAEN"

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000867-1

CIF Entidad Solicitante: G18719302

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

A Subsanan:

- APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.IDENTIFICACION DEL PROGRAMA:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.Subapartado 1.2 ACTUACION SUBVENCIONABLE EN LA QUE SE ENCUADRA EL PROGRAMA CONFORME A LAS PREVISTAS EN LA CONVOCATORIA (ANEXO A)

50.ENTIDAD SOLICITANTE: LA BORONDA - ASOCIACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE ALFACAR Y LA COMARCA

Expediente SISS:(DPGR)820-2018-00000873-1

CIF Entidad Solicitante: G18600395

Objeto/Actividad Subvencionable: PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

A Subsanan:

- APARTADO 6.B SOLICITUD. MODALIDAD PROGRAMAS:

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.IDENTIFICACION DEL PROGRAMA

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº1.Subapartado 1.3. PLAZO DE EJECUCION: FECHA DE INICIO Y FECHA FINAL

-CUMPLIMENTAR APDO. 6.B.Nº3. RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO:

- APDO. 6.B.Nº3.Subapartado 3.1. GASTOS DE PERSONAL (TECNICO O ADMINISTRATIVO): Nº DE MESES NO COINCIDE CON LOS MESES DE EJECUCION DEL



CL. ANCHA DE GRACIA, 6 18002 GRANADA
Telef. 958024600 Fax. 958024694

Código Seguro De Verificación:	AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA==	Fecha	19/07/2018
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado Por	Pedro Martin Torices		
Url De Verificación	https://ws161.juntadeandalucia.es/verifirma/code/AKsGacyGHE7L/9nq8U2MqA=	Página	38/38

