

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

ORDEN de 23 de julio de 2012, por la que se convocan subvenciones en régimen de concurrencia competitiva en el ámbito de la Consejería para el ejercicio 2012.

La Orden de 10 de mayo de 2011 establece las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva en el ámbito de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (BOJA núm. 106, de 1 de junio de 2011).

De conformidad con lo dispuesto en la Orden de 10 de mayo de 2011, en relación con el Decreto 152/2012, de 5 de junio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Bienestar Social y del Servicio Andaluz de Salud,

D I S P O N G O

Primero. Convocatoria y limitaciones presupuestarias.

1. Se convocan para el ejercicio 2012, en la modalidad de concesión en régimen de concurrencia competitiva, las siguientes líneas de subvenciones en el ámbito de la Consejería de Salud y Bienestar Social, en la cuantía total máxima que se especifica para cada una de aquellas y con cargo a los créditos presupuestarios que asimismo se indican para cada línea:

1.1. Subvenciones Individuales:

Línea	Cuantía máxima	Aplicación presupuestaria
Personas Mayores	624.000,00	0.1.18.00.01.00.48804.31R.
Personas con Discapacidad	756.978,33	0.1.18.00.01.00.48807.31R.

1.2. Subvenciones Institucionales:

ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES Y ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS

Línea	Cuantía máxima	Aplicaciones presupuestarias
En el marco del Plan Integral para la Comunidad Gitana de Andalucía para núcleos de población de más de 20.000 habitantes	363.073,42	0.1.18.00.01.00.46502.31G. 0.1.18.00.18.00.46002.31G. 1.1.18.00.18.00.46002.31G.2011
A Entidades Locales para la atención a personas inmigrantes	1.298.413,00	0.1.18.00.01.00.46801.31G.
A Entidades Locales para la intervención en zonas con necesidades de transformación social	2.663.250,24	0.1.18.00.01.00.46501.31G.
A Entidades Locales en materia de prevención comunitaria de las drogodependencias y adicciones	1.807.282,00	0.1.18.00.01.00.46201.31B. 0.1.18.00.18.00.46200.31B. 1.1.18.00.18.00.46200.31B.2011
Para el mantenimiento de entidades privadas destinadas al ámbito de la acción social	1.245.852,00	0.1.18.00.01.00.48500.31G. 0.1.18.00.18.00.48200.31B.
A entidades privadas para programas de acción social	8.167.537,71	0.1.18.00.01.00.48202.31B. 0.1.18.00.01.00.48500.31G. 0.1.18.00.02.00.48401.32E. 0.1.18.00.18.00.48200.31B. 1.1.18.00.18.00.48200.31B.2011 1.1.18.00.18.00.48503.31G.2011

ÁREA DE PERSONAS MAYORES

Línea	Cuantía máxima	Aplicaciones presupuestarias
Subvenciones para programas y mantenimiento	948.325,63	0.1.18.00.01.00.44102.31R. 0.1.18.00.01.00.46901.31R. 0.1.18.00.01.00.48803.31R.

ÁREA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Línea	Cuantía máxima	Aplicaciones presupuestarias
Subvenciones para programas y mantenimiento	7.114.965,93	0.1.18.00.01.00.44103.31R. 0.1.18.00.01.00.46900.31R. 0.1.18.00.01.00.48800.31R. 0.1.18.00.16.00.60900.31R.
Subvenciones para la construcción, reforma y equipamiento de centros para la atención a personas con discapacidad: Centros de atención diurna	640.146,00	0.1.18.00.17.00.78000.31R.

En todo caso, la concesión de las subvenciones previstas estará limitada por las disponibilidades presupuestarias existentes.

2. La línea de subvenciones institucionales para la construcción, reforma y equipamiento de centros para la atención a personas con discapacidad, estará limitada en la presente convocatoria a centros de atención diurna por razón de la vinculación a dicha finalidad de los créditos europeos que participan en su financiación.

3. Se podrán adquirir compromisos de gasto de carácter plurianual de conformidad con el artículo 40 del Texto Refundido de la Ley General de Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por el Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo, y su normativa de desarrollo.

4. Los eventuales aumentos sobrevenidos en el crédito disponible posibilitarán una resolución complementaria de la concesión de la subvención que incluya solicitudes que, aún cumpliendo todos los requisitos, no hayan sido beneficiarias por agotamiento del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 5.5 de la Orden de 10 de mayo de 2011.

Segundo. Bases reguladoras.

La presente convocatoria se regirá por las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva en el ámbito de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, aprobadas mediante Orden 10 de mayo de 2011 (BOJA núm. 106, de 1 de junio), en relación con lo dispuesto en el Decreto 152/2012, de 5 de junio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Bienestar Social y del Servicio Andaluz de Salud.

Tercero. Solicitudes y plazo de presentación.

1. Las solicitudes, ajustadas a los formularios que se aprueban para cada línea mediante la presente Orden, irán dirigidas a la persona titular del órgano indicado en el apartado 10.b) del Cuadro Resumen y se presentarán en los lugares indicados en el apartado 10.c) del Cuadro Resumen correspondiente a cada línea de subvención.

Tanto esta solicitud (Anexo I de la presente Orden), como el formulario de alegaciones, aceptación, reformulación y presentación de documentos (Anexo II), se podrán obtener en el Portal de la Administración de la Junta de Andalucía, en la página web de la propia Consejería en la dirección <http://juntadeandalucia.es/organismos/saludybienestarsocial.html>.

2. El plazo de presentación de solicitudes será el que figura en el apartado 11 de los Cuadros Resumen de cada una de las líneas de subvenciones que se convocan.

Cuarto. Tramitación de urgencia.

Debido a la importante atención que se presta con las presentes líneas de subvenciones a los sectores de la población andaluza menos favorecidos, y la necesidad apremiante de satisfacer esta asistencia, existen importantes razones de interés público que aconsejan acordar la aplicación al presente procedimiento de subvenciones la tramitación de urgencia.

Así pues, de conformidad con lo previsto en el artículo 50 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se reducirán para la presente convocatoria a la mitad los plazos establecidos en el procedimiento ordinario de concesión de subvenciones al amparo de la Orden de 10 de mayo de 2011, salvo los relativos a la presentación de solicitudes y recursos.

Quinto. Notificación y publicación.

1. De conformidad con el artículo 21 de la Orden de 10 de mayo de 2011, los actos que deban notificarse de forma conjunta a todas las personas o entidades interesadas y, en particular, los requerimientos de subsanación, el trámite de audiencia y el de resolución del procedimiento se publicarán en la página web <http://juntadeandalucia.es/organismos/saludybienestarsocial.html>, en los términos del artículo 59.6.b) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y del artículo 12 de la Ley 11/2007, de 22 de junio. En todo caso, esta publicación sustituye a la notificación personal y surtirá los mismos efectos.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, las notificaciones que deban cursarse personalmente, se practicarán en el lugar o por el medio indicado por las personas o entidades en sus solicitudes.

Sexto. Utilización de medios telemáticos.

1. De conformidad con lo previsto en el artículo 11.1 de la Orden de 10 de mayo de 2011, las solicitudes podrán ser presentadas utilizando medios electrónicos en la forma prevista en el artículo 11.2 de la citada Orden. Asimismo, el estado de tramitación del procedimiento de concesión de estas ayudas podrá ser consultado por las personas interesadas a través de la página web de la Consejería, en la dirección <http://juntadeandalucia.es/organismos/saludybienestarsocial.html>, en la que figurarán los actos de trámite realizados, su contenido y fecha en que fueron dictados.

2. Las notificaciones que deban cursarse personalmente a las personas o entidades interesadas, se practicarán por el medio de notificación electrónico, siempre que aquellas hayan señalado o consentido expresamente dicho medio en el formulario de solicitud, en los términos previstos en el artículo 21.3 de la Orden de 10 de mayo de 2011.

Séptimo. Alcance del cumplimiento del requisito de la presentación de la justificación de las subvenciones concedidas con anterioridad.

A efectos del requisito exigido en aquellas líneas convocadas mediante la presente Orden, según el cual se exige a los solicitantes haber presentado en tiempo y forma la justificación de las subvenciones recibidas con anterioridad por la Consejería con cargo al mismo programa presupuestario, no se entenderán por recibidas aquellas subvenciones cuyo pago no se haya materializado antes de la publicación de la presente convocatoria, o que habiendo sido objeto de pago efectivo, no haya transcurrido el plazo de tres meses desde el mismo. Todo ello, en atención a que la no materialización del pago o el retraso de la misma, no se ha debido a causas imputables a los beneficiarios.

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

Sevilla, 23 de julio de 2012

MARÍA JESÚS MONTERO CUADRADO
Consejera de Salud y Bienestar Social

ANVERSO (Hoja 1 de) ANEXO I

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIÓN/ES INDIVIDUALES PARA PERSONAS MAYORES. ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE PRÓTESIS Y ÓRTESIS

LÍNEA DE LA SUBVENCIÓN COLECTIVO CONVOCATORIA/EJERCICIO:

de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE
Table with fields for applicant and representative details: APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL, SEXO, DNI/NIE/NIF, DOMICILIO, LOCALIDAD, PROVINCIA, PAIS, C. POSTAL, TELÉFONO, FAX, CORREO ELECTRÓNICO.

2 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS
Text block with instructions and checkboxes for electronic notification authorization. Includes fields for email and mobile phone numbers.

3 DATOS BANCARIOS
Form with fields for bank details: Código Entidad, Código Sucursal, Dígito Control, Nº Cuenta, Entidad, Domicilio, Localidad, Provincia, C. Postal.

4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
Text block for declaration and signature: DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que: [checkboxes]



REVERSO (Hoja 1 de) ANEXO I

4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA (continuación)			
Solicitadas			
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)
.....	€
.....	€
.....	€
Concedidas			
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)
.....	€
.....	€
.....	€
<input type="checkbox"/> No me hallo incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.			
Me COMPROMETO a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y SOLICITO la concesión de la subvención por un importe de euros.			
En a de de			
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE			
Fdo.:			

ILMO./A SR./SRA. DELEGADO/A PROVINCIAL DE

PROTECCIÓN DE DATOS
 En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de su solicitud.
 De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de convocatoria, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.

001885/1D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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

ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE PRÓTESIS Y/O ÓRTESIS (PRÓTESIS DENTAL)

Descripción de la prescripción:

Importe del presupuesto o factura: _____ €

001885D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 **CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario).**

CRITERIO :

(Somera descripción del criterio)

1.- CIRCUNSTANCIAS ECONÓMICAS DEL/DE LA SOLICITANTE. (Renta per cápita de la unidad de convivencia). (SMI ANUAL).

Declaro bajo mi expresa responsabilidad que los datos de la unidad familiar a la que pertenezco, así como los ingresos obtenidos por cada uno de sus miembros en el año 20___, son las siguientes, autorizando los citados miembros al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Seguridad Social y por la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de convocatoria de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de Hacienda Pública de la Junta de Andalucía aprobado por Decreto Legislativo 1/2010

Solicitante

DNI/NIF Apellidos y nombre Ingreso total año 20___ Parentesco FIRMA AUTORIZACIÓN

Fecha de nacimiento: ___/___/_____

1º miembro unidad familiar

DNI/NIF Apellidos y nombre Ingreso total año 20___ Parentesco FIRMA AUTORIZACIÓN

Fecha de nacimiento: ___/___/_____

2º miembro unidad familiar

DNI/NIF Apellidos y nombre Ingreso total año 20___ Parentesco FIRMA AUTORIZACIÓN

Fecha de nacimiento: ___/___/_____

3º miembro unidad familiar

DNI/NIF Apellidos y nombre Ingreso total año 20___ Parentesco FIRMA AUTORIZACIÓN

Fecha de nacimiento: ___/___/_____

4º miembro unidad familiar

DNI/NIF Apellidos y nombre Ingreso total año 20___ Parentesco FIRMA AUTORIZACIÓN

Fecha de nacimiento: ___/___/_____

5º miembro unidad familiar

DNI/NIF Apellidos y nombre Ingreso total año 20___ Parentesco FIRMA AUTORIZACIÓN

Fecha de nacimiento: ___/___/_____

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

1:.....

2:.....

3:.....

001885D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario) (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

2- EDAD DEL / DE LA SOLICITANTE.

Fecha de nacimiento del solicitante: ___/___/_____

Edad del solicitante: _____ años

3.- SITUACIÓN DE DEPENDENCIA DEL / DE LA SOLICITANTE. (señalar con X)

- No tiene grado y nivel de dependencia ni lo ha solicitado
- No tiene grado y nivel de dependencia pero lo ha solicitado
- Tiene reconocido grado y nivel de dependencia (indicar que grado y nivel posee)
 Grado de dependencia _____
 Nivel de dependencia _____

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001885D

00011535

ANVERSO (Hoja 1 de 2) ANEXO II

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SUBVENCIÓN/ES INDIVIDUALES PARA PERSONAS MAYORES. ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE PRÓTESIS Y ÓRTESIS

LÍNEA DE LA SUBVENCIÓN _____ COLECTIVO _____

CONVOCATORIA/EJERCICIO: _____

FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE									
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:	
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:								DNI/NIE/NIF:	
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN:									
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					
2 CONSENTIMIENTO EXPRESO									
CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO (en su caso)									
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.									
<input type="checkbox"/> NO CONSENTIO y apporto fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.									
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (en su caso)									
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.									
<input type="checkbox"/> NO CONSENTIO y apporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.									
3 IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITÓ LA SUBVENCIÓN									
4 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN									
Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones en materia de _____, efectuada mediante _____ de _____ de _____ de _____ (BOJA número _____ de _____), mi solicitud ha sido:									
<input type="checkbox"/> CONCEDIDA por el importe pretendido.									
<input type="checkbox"/> CONCEDIDA por un importe inferior al solicitado.									
<input type="checkbox"/> DESESTIMADA.									
Por lo que,									
4.1 Dentro del plazo concedido en la propuesta:									
<input type="checkbox"/> ACEPTO el importe de la subvención propuesta sin modificar el presupuesto presentado.									
<input type="checkbox"/> RENUNCIO a la solicitud.									



REVERSO (Hoja 1 de 2) ANEXO II

4	ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN (continuación)																																				
<p>4.2 Formulo las siguientes alegaciones:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																																					
<p>4.3 (Sólo en el supuesto de que el importe de la subvención de la propuesta provisional sea inferior al solicitado y las bases reguladoras prevean la reformulación). En orden a ajustar los compromisos y condiciones a la subvención otorgable, reformulo la solicitud de subvención en los siguientes términos:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																																					
<p>4.4 De conformidad con lo establecido en las Bases reguladoras, y habiendo resultado persona beneficiaria provisional/suplente de dos o más subvenciones, OPTO por la siguiente subvención (rellenar cuando proceda):</p> <p>.....</p>																																					
<p>4.5 En relación a la documentación cuya aportación es exigida por las bases reguladoras.</p> <p>4.5.1 Ejerczo el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano instructor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%; text-align: center;">Documento</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Fecha de emisión o presentación</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>3.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> <p>4.5.2 Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponibles en soporte electrónico:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%; text-align: center;">Documento</th> <th style="width: 25%; text-align: center;">Administración Pública</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Fecha emisión/ presentación</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Órgano</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>3.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>		Documento	Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó*	1.....	2.....	3.....	Documento	Administración Pública	Fecha emisión/ presentación	Órgano	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó	1.....	2.....	3.....
Documento	Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó*																																		
1.....																																		
2.....																																		
3.....																																		
Documento	Administración Pública	Fecha emisión/ presentación	Órgano	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó																																	
1.....																																	
2.....																																	
3.....																																	

001885/1/A02D

00011535

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

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4	ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN (continuación)	
4.5.3 Presento la siguiente documentación (original o copia autenticada):		
	Documento	Breve descripción
1.	.....	.....
2.	.....	.....
3.	.....	.....

5	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
DECLARO , bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	
Fdo.:	

ILMO./A SR./SRA. DELEGADO/A PROVINCIAL DE

PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de su solicitud.
De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.

NOTA

De acuerdo con el artículo 17 de las bases reguladoras de estas subvenciones, la falta de presentación en plazo de los documentos exigidos por la propuesta provisional implicará (salvo que se trate de documentos que obren en poder de la Administración, respecto de los cuales la persona interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano instructor para que pueda recabarlos):

- a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona beneficiaria, su desistimiento de la solicitud.
- b) Cuando se refiera a la acreditación de los elementos a considerar para aplicar los criterios de valoración, la no consideración de tales criterios, con la consiguiente modificación de la valoración obtenida.

Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades en que se pueda incurrir.

ANVERSO (Hoja 1 de) ANEXO I

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIÓN/ES INDIVIDUALES. PERSONAS CON DISCAPACIDAD

LÍNEA DE LA SUBVENCIÓN _____ **COLECTIVO** _____

CONVOCATORIA/EJERCICIO: _____

de _____ de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:	
DOMICILIO: TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:		KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:	
LOCALIDAD:			PROVINCIA:		PAÍS:			C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:							DNI/NIE/NIF:		
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN:									
DOMICILIO: TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:		KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:	
LOCALIDAD:			PROVINCIA:		PAÍS:			C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					

2 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS

Marque con una X lo que corresponda si desea que las notificaciones que, en su caso, proceda efectuar, se practiquen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificación Notific@ de la Junta de Andalucía en los términos de lo expresado en el Decreto 68/2008, de 26 de febrero, por el que se suprime la aportación de la fotocopia de los documentos identificativos oficiales y del certificado de empadronamiento en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Andalucía y se establece la sede electrónica para la práctica de la notificación electrónica.

- AUTORIZO** como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección segura en el Sistema de Notificaciones Notific@.
- AUTORIZO** como medio de notificación preferente la notificación electrónica y NO dispongo de una dirección electrónica segura en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que **AUTORIZO** a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.

Indique la dirección electrónica y/o el número de móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.

Apellidos y nombre: DNI:
 Correo electrónico:
 Nº móvil:

3 DATOS BANCARIOS

Código Entidad	<input type="text"/>	Código Sucursal	<input type="text"/>	Dígito Control	<input type="text"/>	Nº Cuenta	<input type="text"/>
Entidad:	.....					
Domicilio:	.....					
Localidad:	.....	Provincia:	.....	C. Postal:	.....	

4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que:

- Cumplo los requisitos exigidos para obtener la condición de persona beneficiaria, y me comprometo a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras.
- No he solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud.
- He solicitado y/u obtenido otras subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.



REVERSO (Hoja 1 de) ANEXO I

4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA (continuación)			
Solicitadas			
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)
.....	€
.....	€
.....	€
Concedidas			
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)
.....	€
.....	€
.....	€
<input type="checkbox"/> No me hallo incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.			
Me COMPROMETO a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y SOLICITO la concesión de la subvención por un importe de euros.			
En a de de			
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE			
Fdo.:			

ILMO./A SR./SRA. DELEGADO/A PROVINCIAL DE

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad de la estadística. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de convocatoria, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.

001887/1D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN
<p>SOLICITA LA AYUDA PARA: (Señalar con una x)</p> <p><input type="checkbox"/> ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE PRÓTESIS Y/O ORTESIS</p> <p> <input type="checkbox"/> Prótesis dental</p> <p> <input type="checkbox"/> Prótesis ocular</p> <p> <input type="checkbox"/> Prótesis auditiva</p> <p><input type="checkbox"/> ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS</p> <p><input type="checkbox"/> ADAPTACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR</p> <p><input type="checkbox"/> GASTOS DE DESPLAZAMIENTO PARA LA ASISTENCIA AL CENTRO RESIDENCIAL, DE DÍA O CENTRO DE ATENCIÓN TEMPRANA</p> <p>A) ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE PRÓTESIS Y/O ÓRTESIS (Siempre que no se encuentren en el catálogo general de prestaciones ortoprotésicas del SAS) Descripción de la prescripción:</p> <p>Importe del presupuesto o factura: _____</p> <p>B) ADQUISICIÓN, RENOVACIÓN Y REPARACIÓN DE AYUDAS TÉCNICAS (Siempre que no se encuentren en el catálogo general de prestaciones ortoprotésicas del SAS) Descripción de la ayuda técnica</p> <p>Importe del presupuesto o factura: _____</p>	

001887D

00011535

(Hojade) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)
<p>C) ADAPTACIÓN DE VEHICULOS A MOTOR Descripción de la adaptación a realizar o realizada:</p> <p>Importe del presupuesto o factura: _____</p> <p>D) GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD AL CENTRO RESIDENCIAL O DE DÍA AL QUE DEBAN ASISTIR, EN AQUELLOS CASOS EN QUE NO PUEDAN HACER USO TOTAL O PARCIAL DEL SERVICIO DISPONIBLE DE TRANSPORTE, ASÍ COMO LOS GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 AÑOS QUE ESTÉ RECIBIENDO ATENCIÓN TEMPRANA PARA DESPLAZARSE AL CENTRO AL QUE DEBAN ASISTIR:</p> <p>D/Dña _____</p> <p>¿Ocupa plaza concertada? _____</p> <p>Asiste al centro o centros:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Durante un periodo de _____ meses, desde el ___/___/___ al ___/___/___</p> <p>Utilizando el medio de transporte: (señalar la que procede con una x)</p> <p><input type="checkbox"/> Vehículo propio</p> <p><input type="checkbox"/> Taxis</p> <p><input type="checkbox"/> Tren</p> <p><input type="checkbox"/> Autobús</p> <p>Siendo el gasto mensual realizado o a realizar de : _____ euros</p> <p>Que la distancia desde mi domicilio al centro al que asisto hay aproximadamente _____ Kilómetros</p>	

001887D

00011535

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Hoja de) ANEXO I

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario).

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

1- ADECUACIÓN DE LA PRESTACIÓN A LAS NECESIDADES DE LA PERSONA INTERESADA,
 (indicar la situación de necesidad)

2.- CIRCUNSTANCIAS ECONÓMICAS DE LA PERSONA SOLICITANTE.

(Renta per cápita de la unidad de convivencia).

Declaro bajo mi expresa responsabilidad que los datos de la unidad familiar a la que pertenezco, así como los ingresos obtenidos por cada uno de sus miembros en el año 20___, son los siguientes, autorizando los citados miembros al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Seguridad Social y por la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de convocatoria, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto refundido de la Ley General de Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010

Solicitante				
DNI/NIF	Apellidos y nombre	Ingreso total año 20__	Parentesco	FIRMA AUTORIZACIÓN
Fecha de nacimiento: ___/___/___				
1º Miembro unidad familiar				
DNI/NIF	Apellidos y nombre	Ingreso total año 20__	Parentesco	FIRMA AUTORIZACIÓN
Fecha de nacimiento: ___/___/___				
2º Miembro unidad familiar				
DNI/NIF	Apellidos y nombre	Ingreso total año 20__	Parentesco	FIRMA AUTORIZACIÓN
Fecha de nacimiento: ___/___/___				
3º Miembro unidad familiar				
DNI/NIF	Apellidos y nombre	Ingreso total año 20__	Parentesco	FIRMA AUTORIZACIÓN
Fecha de nacimiento: ___/___/___				
4º Miembro unidad familiar				
DNI/NIF	Apellidos y nombre	Ingreso total año 20__	Parentesco	FIRMA AUTORIZACIÓN
Fecha de nacimiento: ___/___/___				
5º Miembro unidad familiar				
DNI/NIF	Apellidos y nombre	Ingreso total año 20__	Parentesco	FIRMA AUTORIZACIÓN
Fecha de nacimiento: ___/___/___				

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):
 1:.....
 2:.....
 3:.....

001887D

00011535

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Hoja de) ANEXO I

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario).

CRITERIO : (Somera descripción del criterio)

3.- SITUACIÓN DE DEPENDENCIA DEL/DE LA SOLICITANTE. (señalar con X)

___ No tiene grado y nivel de dependencia ni lo ha solicitado

___ No tiene grado y nivel de dependencia pero lo ha solicitado

___ Tiene reconocido grado y nivel de dependencia

Grado de dependencia ____

Nivel de dependencia ____

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

1:.....

2:.....

3:.....

4.- GRADO DE MINUSVALÍA

El solicitante tiene reconocida una minusvalía del _____ %

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

1:.....

2:.....

3:.....

5.- SITUACIÓN FAMILIAR. (Señalar con una X)

___ Otra persona con discapacidad o ancianidad (mayor de 65 años) en la familia

___ Familia Monoparental

___ Familia Numerosa

___ Exclusión Social

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

1:.....

2:.....

3:.....

6.- OTRAS CIRCUNSTANCIAS MÁXIMO (señale con una X)

¿ Ha solicitado esta modalidad de ayudas en años anteriores y le ha sido denegada por no alcanzar la puntuación mínima establecida?

___ Si

___ NO

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

1:.....

2:.....

3:.....

001887D

00011535

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SUBVENCIÓN/ES INDIVIDUALES. PERSONAS CON DISCAPACIDAD

LÍNEA DE LA SUBVENCIÓN _____ **COLECTIVO** _____

CONVOCATORIA/EJERCICIO:

FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

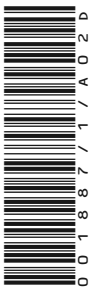
..... de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE							
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO: TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:	KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PUERTA:	
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	PAÍS:		C. POSTAL:		
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:						DNI/NIE/NIF:	
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN:							
DOMICILIO: TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:	KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PUERTA:	
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	PAÍS:		C. POSTAL:		
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:					

2 CONSENTIMIENTO EXPRESO	
CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO (en su caso)	
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.	
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.	
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (en su caso)	
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.	
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.	

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

4 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN
Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones en materia de, efectuada mediante de de (BOJA número de), mi solicitud ha sido:
<input type="checkbox"/> CONCEDIDA por el importe pretendido.
<input type="checkbox"/> CONCEDIDA por un importe inferior al solicitado.
<input type="checkbox"/> DESESTIMADA.
Por lo que,
4.1 Dentro del plazo concedido en la propuesta:
<input type="checkbox"/> ACEPTO el importe de la subvención propuesta sin modificar el presupuesto presentado.
<input type="checkbox"/> RENUNCIO a la solicitud.



00011535

REVERSO (Hoja 1 de 2) ANEXO II

4	ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN (continuación)		
4.2 Formulo las siguientes alegaciones:			
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
4.3 (Sólo en el supuesto de que el importe de la subvención de la propuesta provisional sea inferior al solicitado y las bases reguladoras prevean la reformulación). En orden a ajustar los compromisos y condiciones a la subvención otorgable, reformulo la solicitud de subvención en los siguientes términos:			
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
4.4 De conformidad con lo establecido en las Bases reguladoras, y habiendo resultado persona beneficiaria provisional/suplente de dos o más subvenciones, OPTO por la siguiente subvención (rellenar cuando proceda):			
<p>.....</p> <p>.....</p>			
4.5 En relación a la documentación cuya aportación es exigida por las bases reguladoras.			
4.5.1 Ejerczo el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano instructor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren.			
Documento	Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó*
1. ....	.....	.....	.....
2. ....	.....	.....	.....
3. ....	.....	.....	.....
4.5.2 Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponibles en soporte electrónico:			
Documento	Administración Pública	Fecha emisión/ presentación	Órgano Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó
1. ....	.....	.....	.....
2. ....	.....	.....	.....
3. ....	.....	.....	.....

001887/1/A02D

00011535

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

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4	ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN (continuación)
4.5.3 Presento la siguiente documentación (original o copia autenticada):	
Documento	Breve descripción
1. ....	.....
2. ....	.....
3. ....	.....

5	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
DECLARO , bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	
Fdo.:	

ILMO./A SR./SRA. DELEGADO/A PROVINCIAL DE

PROTECCIÓN DE DATOS
<p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad de la estadística.</p> <p>De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.</p>

NOTA
<p>De acuerdo con el artículo 17 de las bases reguladoras de estas subvenciones, la falta de presentación en plazo de los documentos exigidos por la propuesta provisional implicará (salvo que se trate de documentos que obren en poder de la Administración, respecto de los cuales la persona interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano instructor para que pueda recabarlos):</p> <p>a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona beneficiaria, su desistimiento de la solicitud.</p> <p>b) Cuando se refiera a la acreditación de los elementos a considerar para aplicar los criterios de valoración, la no consideración de tales criterios, con la consiguiente modificación de la valoración obtenida.</p> <p>Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades en que se pueda incurrir.</p>

JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

ANVERSO (Hoja 1 de ...) ANEXO I



MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIÓN/ES EN EL MARCO DEL PLAN INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD GITANA DE ANDALUCÍA PARA NÚCLEO DE POBLACIÓN DE MÁS DE 20.000 HABITANTES

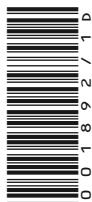
CONVOCATORIA/EJERCICIO:

de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE
Formulario con campos para datos personales y de la persona representante, incluyendo direcciones, teléfonos y DNI/NIE/NIF.

2 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS
Formulario con instrucciones y opciones para autorizar notificaciones electrónicas, incluyendo un campo para indicar la dirección de contacto.

3 DATOS BANCARIOS
Formulario con campos para datos bancarios: Código Entidad, Código Sucursal, Dígito Control, Nº Cuenta, Entidad, Domicilio y Localidad.



REVERSO (Hoja 1 de) ANEXO I

4	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA			
<p>DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que:</p> <p><input type="checkbox"/> Cumpló los requisitos exigidos para obtener la condición de persona beneficiaria, y me comprometo a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras.</p> <p><input type="checkbox"/> No he solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud.</p> <p><input type="checkbox"/> He solicitado y/u obtenido otras subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.</p>				
Solicitadas				
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)	
.....	€	
.....	€	
.....	€	
Concedidas				
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)	
.....	€	
.....	€	
.....	€	
<p><input type="checkbox"/> No me hallo incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.</p> <p><input type="checkbox"/> Otra/s (especificar):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				
<p>Me COMPROMETO a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y SOLICITO la concesión de la subvención por un importe de euros.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE</p> <p style="text-align: right;">Fdo.:</p>				

ILMO/A SR/A DELEGADO/A PROVINCIAL DE

PROTECCIÓN DE DATOS
 En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de su solicitud.
 De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de convocatoria, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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

5.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

COMUNIDAD AUTÓNOMA: **ANDALUCÍA** AÑO

P. INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD GITANA DE ANDALUCÍA

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO:

MUNICIPIO Y PROVINCIA:

BARRIO O LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO:

ENTIDAD GESTORA DEL PROYECTO: Comunidad Autónoma Corporación Local
 Consorcio Otros

DOMICILIO:.....

MUNICIPIO Y PROVINCIA:

CÓDIGO POSTAL: Tif.: FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

PERSONA DE CONTACTO EN LA ENTIDAD:

TELÉFONO:.....

INSTALACIONES DESTINADAS A LA GESTIÓN DEL PROYECTO

TIPO DE LOCAL:

DOMICILIO:

MUNICIPIO

TITULARIDAD Y/O DEPENDENCIA:

ENCLAVADO EN EL BARRIO, ASENTAMIENTO sí NO

LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO:

OTROS LOCALES QUE SE UTILIZAN Y TITULARIDAD DE LOS MISMOS:

001892D

00011535

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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

5.2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

1. Relaciones institucionales del proyecto
 Totalmente independiente
 Integrado en otro programa ¿En cuál?.....

En colaboración con otras instituciones

U. E.	<input type="checkbox"/>	Administración del Estado	<input type="checkbox"/>
Administración Autonómica	<input type="checkbox"/>	Administración Local	<input type="checkbox"/>
Cáritas	<input type="checkbox"/>	Cajas de Ahorro	<input type="checkbox"/>
Cruz Roja	<input type="checkbox"/>	Asociaciones Vecinos	<input type="checkbox"/>
AMPAs	<input type="checkbox"/>	Otras ONG	<input type="checkbox"/>

Está prevista la colaboración con alguna entidad, en algún programa subvencionado por la Convocatoria del IRPF
 Especificar en caso afirmativo

2. Ubicación del proyecto

Zona urbana	<input type="checkbox"/>	Nº de barrios	<input type="checkbox"/>
Aislado del núcleo urbano	<input type="checkbox"/>		
Casco antiguo	<input type="checkbox"/>		
Zona rural	<input type="checkbox"/>	Nº municipios	<input type="checkbox"/>
Núcleos rurales aislados	<input type="checkbox"/>		

3. Calendario

Fecha inicio del proyecto

Duración del proyecto

4. Personas destinatarias del proyecto

- Población total del área afectada por el proyecto (comarca, municipios o barrios)

- Usuarios directos (indicar con una E sin ser estimados)

	hombres	mujeres	total
0-12			
13-16			
17-29			
29-65			
65 y más			
Totales			

- Sectores de población prioritarios

	nº usuarios	nº familias
Gitanos/as		
Parados de larga duración		
Infancia		
Mujer		
Mayores		
Transeúntes		
Inmigrantes		
Otros		

001892D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)			
5.3. ÁREAS Y OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN			
Área (A)	Necesidades detectadas	Objetivos específicos (Cuantificados) (B)	Indicadores
		1.	
		2	
		1.	
		2	
		1.	
		2	

001892D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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

5.4. FINANCIACIÓN DEL PROYECTO

FINANCIACIÓN PREVISTA¹

DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y POLITICA SOCIAL IGUALDAD (60%) ,

DE LA CONSEJERIA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL (20%) ,

DE LA ENTIDAD LOCAL/ENTIDAD PUBLICA DE CARÁCTER LOCAL(20%) ,

OTRAS
ESPECIFICAR:

..... ,

..... ,

..... ,

TOTAL FINANCIACIÓN ,

¿HA RECIBIDO EL PROYECTO ANTERIORMENTE FINANCIACIÓN?

AÑO	MSPSI	C.A.	C.L.	OTROS

PRESUPUESTO POR CAPÍTULOS (EUROS)

PERSONAL: ,

GASTOS CORRIENTES: ,

MANTENIMIENTO Y ACTIVIDADES ,

DIETAS ,

INVERSIONES: ,

OBRAS ,

EQUIPAMIENTOS ,

TOTAL² ,

001892D

00011535

1 La financiación de cada una de las administraciones deberá coincidir con los Certificados de Retención de Crédito.
2 Este total tiene que coincidir con el "total de financiación" del proyecto.

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)							DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	COSTE SALARIAL*
	5.5. PERSONAL ADSCRITO AL PROYECTO		TOTAL		DEDICACION				
	PUESTO DE TRABAJO	GITANO	NO GITANO	Nº horas semanales	Mes/Año				
	Dirección/ coordinación								
	Trabajador/a social								
	Educador/a								
	Mediador/a								
	Monitor/a								
	Animador/a sociocultural								
	Maestro/a								
	Abogado/a								
	Sociólogo/a								
	Psicólogo/a								
	Administrativo/a								
	Peón								
	Agente de desarrollo local								
	Voluntarios/as								
	TOTAL								

* Solo especificar el del personal imputable económicamente al proyecto. (Deberá coincidir con el total del capítulo de personal del apartado IV)

001892D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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

5.6. PARTICIPACION DE LA POBLACION

¿Cómo se va a articular la participación de la población?

- Asociaciones Gitanas Especificar: _____
- Otras Asociaciones Especificar: _____
- Reuniones y asambleas
- Creación de comisiones
- Participación en Consejos u otros Organismos
- Convenios
- Otros (especificar)

¿En qué nivel participará la población?

- En el diseño del proyecto
- En la ejecución del proyecto
- En la evaluación del proyecto

¿Se proyecta crear estructuras/normativa de carácter permanente para mantener los cambios generados por el programa?

SÍ NO

001892D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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

5.7. OBSERVACIONES

5.8 . BREVE DESCRIPCION DEL PROYECTO

5.9 . VALORACIÓN DEL PROYECTO (1)

Firma de la persona Responsable (1) Fecha: Sello de la Delegación Provincial	Firma de la persona Responsable (2) Fecha: Sello de la Entidad.
--	---

001892D

(1) Por la Delegación Provincial
(2) Por la Entidad Solicitante

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)							
5.10. INDICADORES POBLACIONALES								
Indicadores Sociales del territorio (rellenar con los datos disponibles)	Datos del territorio/ barrio objeto de intervención	Datos del territorio de referencia (Localidad)						
ENTIDAD:	Fecha de los datos	Fecha de los datos						
	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>				<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>			
1. Indicadores demográficos								
1.1. Porcentaje de población > 65 años								
1.2. Porcentaje de población < 16 años								
1.3. Porcentaje de población inmigrante (de otras nacionalidades)								
1.4. Tasa bruta de natalidad								
1.5. Porcentaje de población perteneciente a minorías étnicas								
2. Precariedad laboral								
2.1. Tasa de desempleo (INEM)								
2.2. Población que vive por debajo del umbral de la pobreza (umbral del 50%)								
2.3. Porcentaje de población en situación de pobreza severa (umbral del 25%)								
2.4. Porcentaje de parados jóvenes (menores de 25 años)								
2.5. Porcentaje de parados de larga duración (más de 1 año)								
3. Cohesión y participación								
3.1. Porcentaje de población atendida por Servicios Sociales								
3.2. Tasa de perceptores de Rentas Mínimas de Inserción								
3.3. Porcentaje de ancianos que viven solos								
3.4. Tasa de cronificación en la población de Servicios Sociales (Personas atendidas durante dos o más años)								
3.5. Porcentaje de participación en las últimas elecciones								
3.6. Personas adultas que pertenecen a alguna asociación								
3.7. Número de asociaciones presentes en el territorio								
4. Precariedad de la vivienda								
4.1. Porcentaje de infraviviendas (sin agua corriente, wc, baño o ducha)								
4.2. Número de chabolas								
4.3. Porcentaje de población residente en Chabolas/Infraviviendas								
5. Formación y educación								
5.1. Tasa de analfabetismo en población mayor de 10 años								
5.2. Porcentaje de población inferior a 15 años sin estudios (inferior graduado escolar)								
5.3. Fracaso escolar: tasa de supervivencia escolar en Educación Obligatoria								
6. Actividad económica								
6.1. Consumo eléctrico por habitante (kw/h per cápita)								
6.2. Actividad empresarial: nº de licencias de apertura en el último año.								
6.3. Número de pequeños establecimientos comerciales								
6.4. Porcentaje de adultos entre 18 y 65 años dependiente de prestaciones económicas.								
6.5. Número de oficinas bancarias								
7. Actividad económica								
7.1.								
7.2.								
7.3.								

001892D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

ACLARACIÓN DEL APARTADO 5**CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS DE PROGRAMAS INTEGRALES****a) Territorio.**

El territorio se configura como una unidad operativa básica. La intervención se dirige hacia zonas geográficas concretas, con cierta coherencia administrativa (barrio, comarca, etc.), y configuradas como territorios con especiales necesidades sociales (barrios degradados, zonas vulnerables, bolsas de pobreza, etc.).

b) Multidimensionalidad.

Programas que comportan actividades simultáneas de intervención social en las áreas de educación, formación profesional y fomento del empleo, salud, acción social, vivienda y alojamiento, coordinadas por la institución responsable de llevar a cabo el proyecto.

C) Participación.

Los programas desarrollan cauces específicos para fomentar la participación de la población en el diseño, ejecución y en la evaluación del proyecto.

D) Partenariado-Corresponsabilidad.

Los proyectos buscan la corresponsabilidad en la intervención por parte de las administraciones implicadas en el territorio, así como de la iniciativa privada e instituciones sin ánimo de lucro. Se valora la función de liderazgo que deben asumir las Corporaciones Locales y la integración del proyecto en Planes Regionales de lucha contra la exclusión social o Iniciativas Comunitarias, de mayor amplitud.

(A) AREAS DE INTERVENCIÓN

1. (SS.SS) Servicios Sociales o Acción Social.
2. (E) Educación
3. (S) Salud
4. (I.P.C.) Infraestructura de Producción y Comercio
5. (I.V.) Infraestructura Urbanística
6. (V.A.) Vivienda y alojamiento
7. (ASC) Asociacionismo y Cooperación Social
8. (FPE) Formación Profesional y Fomento del empleo
9. (C) Cultura

(B) OBJETIVOS ESPECÍFICOS (Cuantificar y concretar en la medida de cada proyecto). Posibles ejemplos:

- 1.1. Difusión de los servicios y prestaciones sociales entre n° personas/ población.
- 1.2. Eliminar mendicidad y transeuntismo en un ... %.
- 1.3. Desarrollo de n° grupos de autoayuda
- 1.4. Generar nuevos servicios: ludoteca, escuela de verano, etc.
- 1.5. Incorporar a n° familias a programas de educación familiar
- 1.6. Otros.
- 2.1. Reducir absentismo escolar en un ...%
- 2.2. Reducir fracaso escolar en un ...%
- 2.3. Reducir analfabetismo en adulto en n%
- 2.4. Creación de n° aulas de aprendizaje de español y de las lenguas de las Comunidades Autónomas, en su caso.
- 2.5. Creación de aulas de refuerzo escolar
- 2.6. Formación de n° profesionales en cultura de minorías étnicas, gitanos y población inmigrante.
- 2.7. Otros.

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

ACLARACIÓN DEL APARTADO 5 (continuación)

- 3.1. Control y seguimiento sanitario infantil: vacunas, crecimiento, etc. 100% población.
- 3.2. Educación sexual al 100% población entre ... y ... edad.
- 3.3. Reducir embarazos de riesgo en un ...%
- 3.4. Reducir el consumo de drogas en un ...%
- 3.5. Otros.
- 4.1 Recuperación de la artesanía tradicional/fomento de los oficios artesanos.
- 4.2 Apoyo/creación de oficinas de Desarrollo Local (especificando tipología, creación de servicios, empleo, etc.).
- 4.3 Establecimiento de una red empresarial en la comarca/barrio
- 4.4 Campaña de divulgación de recursos locales
- 4.5. Otros
- 5.1. Arreglo de nº fachadas, patios y elementos urbanos comunes
- 5.2. Construcción de equipamientos sociales: definir
- 5.3. Construcción de infraestructuras básicas: definir
- 5.4. Otros
- 6.1. Rehabilitación de nº viviendas
- 6.2. Eliminar nº infraviviendas
- 6.3. Realojar nº familias chabolistas
- 6.4. Acompañamiento y apoyo social a nº familias realojadas
- 6.5. Apoyo a la búsqueda de vivienda a nº familias desfavorecidas
- 6.6. Otros
- 7.1. Apoyo a la creación de nuevas asociaciones
- 7.2. Fortalecer las asociaciones existentes (Aumentar actividades y socios en %)
- 7.3. Establecer una red de coordinación y colaboración en el ámbito territorial
- 7.4. Realizar nº cursos para la formación del voluntariado
- 7.5. Otros
- 8.1. Diseño de nº proyectos individualizados de inserción laboral
- 8.2. Realizar nº cursos de formación ocupacional para jóvenes y parados de larga duración
- 8.3. Realización de nº talleres y cursos de capacitación
- 8.4. Formación de adultos y pre-laboral (nº cursos, % población de referencia)
- 8.5. Otros.
- 9.1. Campaña de divulgación de la cultura gitana.
- 9.2. Nº Jornadas, Seminarios o Conferencias sobre asuntos culturales de minorías étnicas o población inmigrante.
- 9.3. Nº Aulas de cultura
- 9.4. Otros.

001892D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

6	CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario).
----------	---

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

1. Detalle las características que justifican y avalan el carácter innovador del proyecto

2. Describa las áreas de intervención y la sinergia entre las mismas que dan carácter integral al proyecto.

3. Indique como se garantiza la coordinación entre la institución y otras organizaciones de carácter privado sin fin de lucro y qué medidas se adoptarán para evitar la creación de redes paralelas de atención y duplicación de recursos, con el objeto de ir facilitando el acceso de la población gitana a los sistemas normalizados de protección social.

4. Describa cómo se garantiza la participación efectiva de la población gitanas o, en su caso, de las asociaciones y organizaciones implicadas en los proyectos, en el diseño, ejecución y evaluación de los mismos.

5. Señale qué relación tiene el proyecto con estrategias, objetivos y actuaciones previstas en planes o programas de bienestar social o de desarrollo social, de mayor ámbito territorial o europeo. (Indique el nombre de los planes o programas, los objetivos y/o actuaciones con los que guarda relación el proyecto).

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001892D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

6	CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario).
----------	---

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

6. Explique qué medidas contempla el proyecto para garantizar la promoción de la mujer gitana andaluza.

7. Indique qué acciones se desarrollarán para impulsar la promoción de la convivencia ciudadana y la intervención social, así como la incorporación del a minoría étnica en las distintas redes sociales.

8. Qué acciones contempla el proyecto que impliquen el compromiso medioambiental de la Entidad.

9. Realice una breve descripción de la Experiencia positiva de la Entidad en otros proyectos en el desarrollo de actuaciones similares.

10. Detalle qué actuaciones están previstas en el proyecto dirigidas a la consecución de la igualdad efectiva en tre hombres y mujeres.

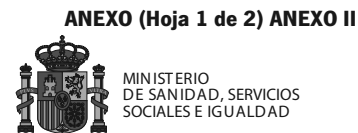
Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001892D

00011535

JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SUBVENCIÓN/ES EN EL MARCO DEL PLAN INTEGRAL PARA LA COMUNIDAD GITANA DE ANDALUCÍA PARA NÚCLEO DE POBLACIÓN DE MÁS DE 20.000 HABITANTES

CONVOCATORIA/EJERCICIO:

FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE									
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:	
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:							DNI/NIE/NIF:		
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN:									
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					
2 CONSENTIMIENTO EXPRESO									
CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO (en su caso)									
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.									
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.									
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (en su caso)									
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.									
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.									
3 IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITÓ LA SUBVENCIÓN									
4 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN									
Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones en materia de, efectuada mediante de de (BOJA número de), mi solicitud ha sido:									
<input type="checkbox"/> CONCEDIDA por el importe pretendido.									
<input type="checkbox"/> CONCEDIDA por un importe inferior al solicitado.									
<input type="checkbox"/> DESESTIMADA.									
Por lo que,									
4.1 Dentro del plazo concedido en la propuesta:									
<input type="checkbox"/> ACEPTO el importe de la subvención propuesta sin modificar el presupuesto presentado.									
<input type="checkbox"/> RENUNCIO a la solicitud.									



ANVERSO (Hoja 2 de 2) ANEXO II

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4	ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN (continuación)
4.5.3 Presento la siguiente documentación (original o copia autenticada):	
Documento	Breve descripción
1. ....	.....
2. ....	.....
3. ....	.....

5	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
DECLARO , bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	
Fdo.:	

ILMO/A SR/A DELEGADO/A PROVINCIAL.....

PROTECCIÓN DE DATOS
 En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de su solicitud.
 De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.

NOTA
 De acuerdo con el artículo 17 de las bases reguladoras de estas subvenciones, la falta de presentación en plazo de los documentos exigidos por la propuesta provisional implicará (salvo que se trate de documentos que obren en poder de la Administración, respecto de los cuales la persona interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano instructor para que pueda recabarlos):

- a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona beneficiaria, su desistimiento de la solicitud.
- b) Cuando se refiera a la acreditación de los elementos a considerar para aplicar los criterios de valoración, la no consideración de tales criterios, con la consiguiente modificación de la valoración obtenida.

Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades en que se pueda incurrir.

JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

ANVERSO (Hoja 1 de _____) ANEXO I



MINISTERIO DE
 SANIDAD, SERVICIOS
 SOCIALES E IGUALDAD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIÓN/ES ATENCIÓN A PERSONAS INMIGRANTES

CONVOCATORIA/EJERCICIO:

de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE							
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO: TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:	KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	PAÍS:	C. POSTAL:				
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:						DNI/NIE/NIF:	
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN:							
DOMICILIO:							
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:	KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	PAÍS:	C. POSTAL:				
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:					

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

3 DATOS BANCARIOS											
Código Entidad		Código Sucursal		Dígito Control		Nº Cuenta					
Entidad:										
Domicilio:										
Localidad:					Provincia:			C. Postal:

00011535



REVERSO (Hoja 1 de) ANEXO I

4	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA		
<p>DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que:</p> <p><input type="checkbox"/> Cumpló los requisitos exigidos para obtener la condición de persona beneficiaria, y me comprometo a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras.</p> <p><input type="checkbox"/> No he solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud.</p> <p><input type="checkbox"/> He solicitado y/u obtenido otras subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.</p>			
Solicitadas			
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)
.....	€
.....	€
.....	€
Concedidas			
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)
.....	€
.....	€
.....	€
<p><input type="checkbox"/> No me hallo incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.</p> <p><input type="checkbox"/> Otra/s (especificar):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
<p>Me COMPROMETO a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y SOLICITO la concesión de la subvención por un importe de euros.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE</p> <p style="text-align: right;">Fdo.:</p>			

ILMO/A SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución de los procedimientos de concesión de las subvenciones solicitadas, así como el tratamiento estadístico.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de convocatoria, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.

001881/1D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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

- 1.- TÍTULO DEL PROGRAMA.
- 2.- DESCRIPCIÓN Y FINES.
 - 2.1.- ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES.
 - 2.2.- OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA.
 - 2.3.- FINES ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA.
- 3.- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES. (Se rellena este apartado por cada actividad del programa)
 - 3.1.- TIPO DE ACTIVIDAD.
 - 3.2.- DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD.
 - 3.3.- ÁMBITO GEOGRÁFICO.
 - 3.4.- DESARROLLO DESCRIPTIVO DE LA ACTIVIDAD.
 - 3.5.- FECHA DE INICIO Y FINAL DE LA ACTIVIDAD.
 - 3.6.- HORARIO DE ATENCIÓN.
- 4.- PRESUPUESTO
 - 4.1.- GASTOS DE PERSONAL

ANEXO I					
Tipo de Relación (1)	Puesto de Trabajo (2)	Nº Horas semanales	Nº meses	Coste Mensual	Coste Total
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				€	€
				TOTAL	€

- 4.2.- GASTOS CORRIENTES
 - Material fungible..... €
 - Material de reprografía..... €
 - Dietas..... €
 - Seguros..... €
 - Suministros..... €
 - Alquileres..... €
 - Otros..... €

4.3.- SUBCONTRATACIÓN DE ACTIVIDADES SUBVENCIONADAS (Cumplimentar la tabla correspondientes a este apartado, en la página siguiente:

ANEXO II		
Entidad / Empresa	Actividad / Servicios subcontratados	Cuantía
		€
		€
		€
		TOTAL

- 4.4.- COSTES Y FINANCIACIÓN TOTAL DEL PROGRAMA
 - Solicitado a Junta de Andalucía..... €
 - Aportación Entidad..... €
 - Aportaciones públicas/privadas..... €
 - Coste total..... €

5.- SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES.

001881D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6	<p>CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (continuación)</p> <p>a) Adecuación de las actuaciones objeto de la solicitud al último Plan Andaluz para la Inclusión Social y al I Plan Integral para la inmigración en Andalucía (0-20%).</p> <p>Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):</p> <p>1:.....</p> <p>2:.....</p> <p>3:.....</p> <p>b) Adecuación de las actuaciones a lo establecido por la Ley 12/2007, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, especialmente a lo establecido en su artículo 46 (0-20%).</p> <p>Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):</p> <p>1:.....</p> <p>2:.....</p> <p>3:.....</p> <p>c) La experiencia de los solicitantes en el desarrollo de actuaciones similares (0-15%).</p> <p>Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):</p> <p>1:.....</p> <p>2:.....</p> <p>3:.....</p> <p>d) El déficit de recursos en la zona en que se vayan a desarrollar las actuaciones (0-15%).</p> <p>Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):</p> <p>1:.....</p> <p>2:.....</p> <p>3:.....</p> <p>e) El carácter innovador de las actuaciones propuestas (0-15%).</p> <p>Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):</p> <p>1:.....</p> <p>2:.....</p> <p>3:.....</p> <p>f) Que se desarrollen en zonas con presencia significativa de inmigrantes (0-15%).</p> <p>Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):</p> <p>1:.....</p> <p>2:.....</p> <p>3:.....</p>
----------	---

00188ID

00011535

JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

ANEXO (Hoja 1 de 2) ANEXO II



MINISTERIO DE
 SANIDAD, SERVICIOS
 SOCIALES E IGUALDAD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

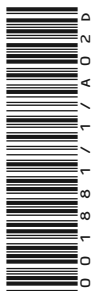
SUBVENCIÓN/ES ATENCIÓN A PERSONAS INMIGRANTES

CONVOCATORIA/EJERCICIO:

FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

..... de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE									
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:	
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:							DNI/NIE/NIF:		
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN:									
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					
2 CONSENTIMIENTO EXPRESO									
CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO (en su caso)									
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.									
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.									
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (en su caso)									
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.									
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.									
3 IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITÓ LA SUBVENCIÓN									
4 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN									
Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones en materia de , efectuada mediante de de de (BOJA número de), mi solicitud ha sido:									
<input type="checkbox"/> CONCEDIDA por el importe pretendido.									
<input type="checkbox"/> CONCEDIDA por un importe inferior al solicitado.									
<input type="checkbox"/> DESESTIMADA.									
Por lo que,									
4.1 Dentro del plazo concedido en la propuesta:									
<input type="checkbox"/> ACEPTO el importe de la subvención propuesta sin modificar el presupuesto presentado.									
<input type="checkbox"/> RENUNCIO a la solicitud.									



00018811/1A02D

ANVERSO (Hoja 2 de 2) ANEXO II

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4	ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN (continuación)								
<p>4.5.3 Presento la siguiente documentación (original o copia autenticada):</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Documento</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Breve descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>		Documento	Breve descripción	1.	2.	3.
Documento	Breve descripción								
1.								
2.								
3.								

5	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE</p> <p style="text-align: right;">Fdo.:</p>	

ILMO/A SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE

PROTECCIÓN DE DATOS
 En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución de los procedimientos de concesión de las subvenciones solicitadas, así como el tratamiento estadístico.
 De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.

NOTA
 De acuerdo con el artículo 17 de las bases reguladoras de estas subvenciones, la falta de presentación en plazo de los documentos exigidos por la propuesta provisional implicará (salvo que se trate de documentos que obren en poder de la Administración, respecto de los cuales la persona interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano instructor para que pueda recabarlos):

- a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona beneficiaria, su desistimiento de la solicitud.
- b) Cuando se refiera a la acreditación de los elementos a considerar para aplicar los criterios de valoración, la no consideración de tales criterios, con la consiguiente modificación de la valoración obtenida.

Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades en que se pueda incurrir.

001881/1/A02D

00011535

ANVERSO (Hoja de) ANEXO I

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIÓN/ES PARA INTERVENCIÓN EN ZONAS CON NECESIDADES DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL

LÍNEA DE LA SUBVENCIÓN _____ COLECTIVO _____

CONVOCATORIA/EJERCICIO: _____

..... de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Formulario for applicant and representative data including fields for names, sex, DNI, address, and contact information.

2 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS

Section for electronic notification authorization with explanatory text and checkboxes for preferred notification methods.

3 DATOS BANCARIOS

Form for banking details including fields for entity code, branch code, control digit, account number, and address.

4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Declaration section with text: 'DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad...' and checkboxes for compliance with requirements.



00011535

REVERSO (Hoja 1 de) ANEXO I

4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA (continuación)			
Solicitadas			
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)
.....	€
.....	€
.....	€
Concedidas			
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)
.....	€
.....	€
.....	€
<input type="checkbox"/> No me hallo incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.			
Me COMPROMETO a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y SOLICITO la concesión de la subvención por un importe de euros.			
En a de de			
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE			
Fdo.:			

ILMO./A SR./SRA. DIRECTOR/A GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES Y ATENCION A LAS DROGODEPENDENCIAS

PROTECCIÓN DE DATOS
 En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución de los procedimientos de concesión de las subvenciones solicitadas, así como el tratamiento estadístico.
 De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de convocatoria, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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

(Se cumplimentará un modelo 5.1 por zona de intervención y tantos modelos 5.2 como actuaciones se enumeren dentro del cuadro comprendido en el modelo 5.1).

001890D

00011535

ANVERSO (Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)																	
5.1.- RELACIÓN DE ACTUACIONES POR ZONA (Deberá cumplimentarse un modelo por cada Zona)																	
ZONA (Nombrar y delimitar la Zona, así como indicar sus parámetros cuantificables y cuantificados en sus diversas dimensiones de Desempleo, Educación, Salud, Vivienda, etc.)																	
PROGRAMA:																	
Nº	ÁREAS(2) GENERAL	ÁREAS(2) ESPECÍFICA	NÚMERO DE DESTINATARIOS DE LA ZONA					PERSONAL			IMPORTE DE COSTES (3)		TOTAL	CALENDARIO			
			niño	niña	hombre	mujer	ADULTOS	3ª EDAD	Técnico Superior	Técnico Medio	Administrativo / Monitor	GASTOS DIVERSOS (3)		PERSONAL (3)	FECHA INICIO	FECHA FINAL	
														€	€		
														€	€		
														€	€		
														€	€		
														€	€		
														€	€		
														€	€		
														€	€		
														€	€		
TOTALES														€	€		

Importe solicitado a CIBS
€

Importe a aportar por la Entidad
€

- (1) Consignar en cada renglón las respectivas actuaciones de la Zona. Los procesos del tipo Diagnóstico, Detección de casos, Seguimiento, Evaluación, Coordinación y análogos, no deben considerarse como actuación en sí mismas, sino intrínsecos a éstas.
 (2) ÁREAS a cumplimentar según desglose siguiente:

ÁREA GENERAL	ÁREA ESPECÍFICA	ÁREA GENERAL	ÁREA ESPECÍFICA	ÁREA GENERAL	ÁREA ESPECÍFICA	ÁREA GENERAL	ÁREA ESPECÍFICA
1- BIENESTAR SOCIAL	A- INTERVENCIÓN SOCIOFAMILIAR	2- EMPLEO (INSERCIÓN)	F- FORMACIÓN	3- EDUCACIÓN	J- ABANDONO	ÁREA ESPECÍFICA	J- REFUERZO (EXTRAESCOLAR/LUDOTECA)
	B- OCIO Y TIEMPO LIBRE		G- ORIENTACIÓN		K- ABSENTISMO		
	C- FOMENTO ASOCIACIONISMO		H- MEDIACIÓN		L- AJULA DE CONVIVENCIA		
	D- CONVIVENCIA VEJINAL				M- ESCUELA DE MADRES Y PADRES		
	E- IGUALDAD DE GÉNERO						

- (3) GASTOS DIVERSOS: Gastos de limpieza, material fungible, material de reprografía, papelería, didáctico, técnico, publicaciones y publicidad.
 GASTOS DE PERSONAL: Nóminas, Seguros Sociales.

001890D

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)
5.2.- DESCRIPCIÓN POR ACTUACIÓN (DEBERÁ CUMPLIMENTAR UN MODELO POR CADA UNA DE LAS ACTUACIONES CONSIGNADAS EN EL/LOS CUADRO/S 5.1)	
Nº ORDEN DE LA ACTUACIÓN CONSIGNADO EN EL RESPECTIVO CUADRO 5.1: <input type="text"/>	
Zona <input type="text"/>	
2.-Área Específica	
<input type="text"/>	
3.-Título (opcional)	
<input type="text"/>	
4.-Análisis de la situación y justificación de las necesidades de la actuación (Cuantificar beneficiarios por sexo, edad, procedencia, minoría étnica, etc. que justifiquen la necesidad de realizar esta actuación)	
<input type="text"/>	
5.-Objetivo de la actuación	
<input type="text"/>	
6.-Lugar de realización	
<input type="text"/>	

001890D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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

5.2.- DESCRIPCIÓN POR ACTUACIÓN (DEBERÁ CUMPLIMENTAR UN MODELO POR CADA UNA DE LAS ACTUACIONES CONSIGNADAS EN EL/LOS CUADRO/S 5.1)

7.- Breve descripción del desarrollo de la actuación

8.- Indicadores de evaluación, seguimiento y control de la actuación.

9.- Indicar si en esta actuación se desarrollan acuerdos de colaboración/coordiación con otras entidades públicas y/o privadas que trabajan en la zona.

10.- Calendario de la actuación

Fecha Inicio

Fecha Final

Horario de atención (Especificar días y horas)

001890D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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

11.- Recursos necesarios y presupuesto

PERSONAL

	Titulación/Categoría	Nº horas semanales	Nº de meses	Nº de Profesionales	Presupuesto Unitario	Presupuesto/Concepto
Personal Técnico					€	€
					€	€
					€	€
Personal Administrativo					€	€
					€	€
					€	€
Total.....						€

GASTOS DIVERSOS

Material fungible	€	
Material de reprografía	€	
Material de papelería	€	
Material didáctico	€	
Material técnico	€	
Suministros	€	
Publicidad/publicaciones	€	
Total.....		€

TOTAL PRESUPUESTO DE LA ACTUACIÓN.....	€
Importe solicitado a CIBS.....	€
Importe a aportar por la Entidad.....	€

001890D

00011535

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Hoja de) ANEXO I

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario).

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

a) Adecuación de actuaciones a un Plan Local de Inclusión:

Fecha de aprobación:
Zona/s de actuación del Plan:

b) Adecuación de las actuaciones a lo establecido por la Ley 12/2007, para la promoción y la Igualdad de Género en Andalucía, especialmente a lo establecido en su artículo 46:

- Número de acción/es dirigidas a:

- a)- Mujeres de colectivos de especial vulnerabilidad, tales como las que pertenezcan a minorías, etnia gitana, inmigrantes, discapacitadas y mujeres prostituidas
- b)- Mujeres que se encuentren en situación de precariedad económica, derivada del impago de pensiones compensatorias y alimentarias fijadas judicialmente en caso de nulidad matrimonial, separación legal, divorcio, extinción de pareja de hecho por ruptura o proceso de filiación de alimentos

c) Impacto de las actuaciones y número de personas beneficiarias a las que van dirigidas, en función de la naturaleza de cada modalidad de subvención:

Total personas de la Zona/s (en caso de varias desglosar)
De las cuales se benefician de las actuaciones (idem).....

d) El carácter innovador de las actuaciones propuestas (describir brevemente las peculiaridades innovadoras de las actuaciones):

e) Repercusión de las actuaciones programadas en el ámbito social en el que esté previsto su desarrollo (describir brevemente la proyección social de las actuaciones en la/s Zona/s):

f) La inclusión de indicadores de evaluación, seguimiento e impacto que permitan el desarrollo adecuado de los programas (describir los indicadores que miden la consecución de los resultados esperados, cómo y cuándo se van a obtener y aportar)

g) El conocimiento e intercambio con otras entidades ya sean públicas o privadas, que se encuentren actuando en la Zona, acreditándose mediante acuerdos de colaboración. (Citar las entidades públicas o privadas que trabajan en la/s zona/s y, en su caso, referir los acuerdos de colaboración suscritos con las mismas)

h) La experiencia de las entidades solicitantes en el desarrollo de actuaciones similares:

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001890D

00011535

ANVERSO (Hoja 1 de 2) ANEXO II

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SUBVENCIÓN/ES PARA INTERVENCIÓN EN ZONAS CON NECESIDADES DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL

LÍNEA DE LA SUBVENCIÓN _____ COLECTIVO _____

CONVOCATORIA/EJERCICIO: _____

FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE									
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:	
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:						DNI/NIE/NIF:			
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN:									
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					
2 CONSENTIMIENTO EXPRESO									
CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO (en su caso)									
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.									
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.									
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (en su caso)									
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.									
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.									
3 IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITÓ LA SUBVENCIÓN									
4 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN									
Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones en materia de _____, efectuada mediante _____ de _____ de _____ de _____ (BOJA número _____ de _____), mi solicitud ha sido:									
<input type="checkbox"/> CONCEDIDA por el importe pretendido.									
<input type="checkbox"/> CONCEDIDA por un importe inferior al solicitado.									
<input type="checkbox"/> DESESTIMADA .									
Por lo que,									
4.1 Dentro del plazo concedido en la propuesta:									
<input type="checkbox"/> ACEPTO el importe de la subvención propuesta sin modificar el presupuesto presentado.									
<input type="checkbox"/> RENUNCIO a la solicitud.									



00011535

REVERSO (Hoja 1 de 2) ANEXO II

4	ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN (continuación)																																				
<p>4.2 Formulo las siguientes alegaciones:</p> <p>..... </p>																																					
<p>4.3 (Sólo en el supuesto de que el importe de la subvención de la propuesta provisional sea inferior al solicitado y las bases reguladoras prevean la reformulación). En orden a ajustar los compromisos y condiciones a la subvención otorgable, reformulo la solicitud de subvención en los siguientes términos:</p> <p>..... </p>																																					
<p>4.4 De conformidad con lo establecido en las Bases reguladoras, y habiendo resultado persona beneficiaria provisional/suplente de dos o más subvenciones, OPTO por la siguiente subvención (rellenar cuando proceda):</p> <p>.....</p>																																					
<p>4.5 En relación a la documentación cuya aportación es exigida por las bases reguladoras.</p> <p>4.5.1 Ejerzo el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano instructor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren.</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:25%; text-align:center;">Documento</th> <th style="width:30%; text-align:center;">Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó</th> <th style="width:15%; text-align:center;">Fecha de emisión o presentación</th> <th style="width:30%; text-align:center;">Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>3.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> <p>4.5.2 Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponibles en soporte electrónico:</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:20%; text-align:center;">Documento</th> <th style="width:30%; text-align:center;">Administración Pública</th> <th style="width:15%; text-align:center;">Fecha emisión/ presentación</th> <th style="width:10%; text-align:center;">Órgano</th> <th style="width:25%; text-align:center;">Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>3.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>		Documento	Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó*	1.....	2.....	3.....	Documento	Administración Pública	Fecha emisión/ presentación	Órgano	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó	1.....	2.....	3.....
Documento	Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó*																																		
1.....																																		
2.....																																		
3.....																																		
Documento	Administración Pública	Fecha emisión/ presentación	Órgano	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó																																	
1.....																																	
2.....																																	
3.....																																	

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

00011535

001890/1/A02D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4	ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN (continuación)
4.5.3 Presento la siguiente documentación (original o copia autenticada):	
Documento	Breve descripción
1. ....	.....
2. ....	.....
3. ....	.....

5	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
DECLARO , bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	
Fdo.:	

ILMO./A SR./SRA. DIRECTOR/A GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES Y ATENCION A LAS DROGODEPENDENCIAS

<p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución de los procedimientos de concesión de las subvenciones solicitadas, así como el tratamiento estadístico.</p> <p>De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.</p>
--

<p>NOTA</p> <p>De acuerdo con el artículo 17 de las bases reguladoras de estas subvenciones, la falta de presentación en plazo de los documentos exigidos por la propuesta provisional implicará (salvo que se trate de documentos que obren en poder de la Administración, respecto de los cuales la persona interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano instructor para que pueda recabarlos):</p> <p>a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona beneficiaria, su desistimiento de la solicitud.</p> <p>b) Cuando se refiera a la acreditación de los elementos a considerar para aplicar los criterios de valoración, la no consideración de tales criterios, con la consiguiente modificación de la valoración obtenida.</p> <p>Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades en que se pueda incurrir.</p>
--

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

ANVERSO (Hoja 1 de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIÓN/ES A ENTIDADES LOCALES EN MATERIA DE PREVENCIÓN COMUNITARIA DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES

LÍNEA DE SUBVENCIÓN _____ COLECTIVO _____

CONVOCATORIA/EJERCICIO: _____

_____ de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE										
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:		
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:				PROVINCIA:			PAIS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:								DNI/NIE/NIF:		
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN:										
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:				PROVINCIA:			PAIS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						

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

3 DATOS BANCARIOS									
Código Entidad		Código Sucursal		Dígito Control		Nº Cuenta			
Entidad:									
Domicilio:									
Localidad: Provincia: C. Postal:									

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



00011535

REVERSO (Hoja 1 de) ANEXO I

4	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA (continuación)			
Solicitadas				Minimis (en su caso) (S/N)
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	€	.....
.....
.....
Concedidas				Minimis (en su caso) (S/N)
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	€	.....
.....
.....
<input type="checkbox"/> No me hallo incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.				
Me COMPROMETO a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y SOLICITO la concesión de la subvención por un importe de euros.				
En a de de LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE				
Fdo.:				

ILMO./A SR./SRA. DELEGADO/A PROVINCIAL DE

PROTECCIÓN DE DATOS
 En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución de los procedimientos de concesión de las subvenciones solicitadas, así como el tratamiento estadístico.
 De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de convocatoria, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.

001883/1D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5	<p>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN</p> <p>1.- DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA</p> <p>2.- FECHA INICIO Y FECHA FINALIZACIÓN</p> <p>3.- ÁMBITO GEOGRÁFICO Provincia: Ayuntamiento: Mancomunidad: Municipios que la integran:</p> <p>4.- ¿EL PROGRAMA SE ENMARCA DENTRO DE UN PLAN MUNICIPAL DE DROGAS?</p> <p>5.- NÚMERO DE HABITANTES DE LA POBLACIÓN O AGRUPACIÓN:</p> <p>6.- ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Descripción del problema de consumo de sustancias y otras adicciones en el municipio o mancomunidad:</p> <p>Características sociodemográficas y culturales de la población destinataria:</p> <p>Descripción de los patrones de consumo de hombres y mujeres:</p> <p>Descripción de los factores responsables del problema:</p> <p>7.- JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PREVENTIVA</p> <p>8.- DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA PROPUESTO Objetivos generales y específicos:</p> <p>Características generales:</p> <p>Población destinataria:</p> <p>Relación con la situación descrita:</p> <p>Incidencia del programa en los factores de protección y factores de riesgo:</p> <p>Sustancias y/o adicciones que se trabajan:</p>
----------	--

001883D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)
<p>8.- DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA PROPUESTO (Continuación) Modelo teórico que sustenta el programa</p> <p>Compromiso medioambiental:</p>	
<p>9.- DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS PERSONALES (personal contratado y personal voluntario) y materiales:</p>	
<p>10.- NÚMERO DE ACTIVIDADES POR ÁMBITO DE ACTUACIÓN QUE COMPONEN EL PROGRAMA: COMUNITARIO, EDUCATIVO, FAMILIAR, LABORAL</p>	
<p>11.- PRESUPUESTO DEL PROGRAMA CON DESGLOSE DE LOS GASTOS</p>	
<p>12.- COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES, COLECTIVOS O RECURSOS. DESCRIPCIÓN DE LOS CAUCES Y TIEMPOS PREVISTOS EN LA COORDINACIÓN CON EL CENTRO PROVINCIAL DE DROGODEPENDENCIAS</p>	
<p>13.- FUENTES DE FINANCIACIÓN</p>	
<p>14.- EVALUACIÓN DEL PROGRAMA</p>	
<p>15.- DE CADA ACTIVIDAD</p> <p>Nombre:</p> <p>Descripción:</p> <p>Población a la que se dirige (número y características):</p> <p>Relación de la actividad con los objetivos del programa:</p> <p>Recursos personales y materiales:</p> <p>Calendario:</p> <p>Instituciones que van a participar:</p> <p>Coordinación con otros recursos comunitarios:</p> <p>Acciones positivas puestas en marcha:</p> <p>Presupuesto:</p> <p>Evaluación de la actividad:</p>	

001883D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6	<p>CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario)</p> <p>CRITERIO (Somera descripción del criterio) _____ :</p> <p>CRITERIOS DE VALORACIÓN EN EL APARTADO DE PREVENCIÓN COMUNITARIA DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES</p> <p>A) VARIABLES DE CONTEXTO 0-19 %</p> <p>B) VARIABLES DE DESARROLLO 0-21 %</p> <p>C) VARIABLES DE CALIDAD 0-60 %</p> <p>D) COMPETENCIAS VINCULADAS AL DECRETO 167/2002 0-6 %</p> <p>Si el ayuntamiento o alguno de los municipios agrupados tiene las competencias vinculadas al Decreto 167/2002 tendrá un incremento de su puntuación igual al 10 % de la puntuación obtenida en C.</p> <p>PUNTUACIÓN TOTAL = A + B + C + D</p> <p>En referencia a los criterios incluidos en el Artº 15 del Decreto 282/2010 se valoran los puntos a), b), c), d) y e), no quedando incluida en el baremo la seguridad laboral dado que se supone implantada por el Ayuntamiento para toda la plantilla de personal</p> <p>Documentación a aportar en el trámite de audiencia este criterio (en su caso):</p> <p>1.- _____</p> <p>2.- _____</p> <p>3.- _____</p>
----------	--

001883D

00011535

ANVERSO (Hoja 1 de 2) ANEXO II

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SUBVENCIÓN/ES A ENTIDADES LOCALES EN MATERIA DE PREVENCIÓN COMUNITARIA DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES

LÍNEA DE LA SUBVENCIÓN _____ **COLECTIVO** _____
CONVOCATORIA/EJERCICIO: _____

FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

_____ de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE									
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:	
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:			C. POSTAL:
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:								DNI/NIE/NIF:	
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN:									
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:			C. POSTAL:
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					

2 CONSENTIMIENTO EXPRESO
CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO (en su caso)
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.
<input type="checkbox"/> NO CONSENTIO y apporto fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (en su caso)
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/> NO CONSENTIO y apporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.

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

4 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN
Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones en materia de _____, efectuada mediante _____ de _____ de _____ de _____ (BOJA número _____ de _____), mi solicitud ha sido:
<input type="checkbox"/> CONCEDIDA por el importe pretendido.
<input type="checkbox"/> CONCEDIDA por un importe inferior al solicitado.
<input type="checkbox"/> DESESTIMADA.
Por lo que,
4.1 Dentro del plazo concedido en la propuesta:
<input type="checkbox"/> ACEPTO el importe de la subvención propuesta sin modificar el presupuesto presentado.
<input type="checkbox"/> RENUNCIO a la solicitud.



REVERSO (Hoja 1 de 2) ANEXO II

4	ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN (continuación)																																				
<p>4.2 Formulo las siguientes alegaciones:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																																					
<p>4.3 (Sólo en el supuesto de que el importe de la subvención de la propuesta provisional sea inferior al solicitado y las bases reguladoras prevean la reformulación). En orden a ajustar los compromisos y condiciones a la subvención otorgable, reformulo la solicitud de subvención en los siguientes términos:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																																					
<p>4.4 De conformidad con lo establecido en las Bases reguladoras, y habiendo resultado persona beneficiaria provisional/suplente de dos o más subvenciones, OPTO por la siguiente subvención (rellenar cuando proceda):</p> <p>.....</p>																																					
<p>4.5 En relación a la documentación cuya aportación es exigida por las bases reguladoras.</p> <p>4.5.1 Ejercicio el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano instructor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren.</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%; text-align: center;">Documento</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Fecha de emisión o presentación</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> <p>4.5.2 Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponibles en soporte electrónico:</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%; text-align: center;">Documento</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Administración Pública</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Fecha emisión/ presentación</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Órgano</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table>	Documento	Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó*	1.	2.	3.	Documento	Administración Pública	Fecha emisión/ presentación	Órgano	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó	1.	2.	3.	
Documento	Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó*																																		
1.																																		
2.																																		
3.																																		
Documento	Administración Pública	Fecha emisión/ presentación	Órgano	Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó																																	
1.																																	
2.																																	
3.																																	

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

00011535

001883/1/A02D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4	ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN (continuación)
4.5.3 Presento la siguiente documentación (original o copia autenticada):	
	Documento
	Breve descripción
1.	.....
2.	.....
3.	.....

5	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
DECLARO , bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	
Fdo.:	

ILMO./A SR./SRA. DELEGADO/A PROVINCIAL DE

PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución de los procedimientos de concesión de las subvenciones solicitadas, así como el tratamiento estadístico.
De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.

NOTA
De acuerdo con el artículo 17 de las bases reguladoras de estas subvenciones, la falta de presentación en plazo de los documentos exigidos por la propuesta provisional implicará (salvo que se trate de documentos que obren en poder de la Administración, respecto de los cuales la persona interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano instructor para que pueda recabarlos):
a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona beneficiaria, su desistimiento de la solicitud.
b) Cuando se refiera a la acreditación de los elementos a considerar para aplicar los criterios de valoración, la no consideración de tales criterios, con la consiguiente modificación de la valoración obtenida.
Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades en que se pueda incurrir.



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIÓN/ES PARA EL MANTENIMIENTO DE ENTIDADES PRIVADAS DESTINADAS AL ÁMBITO DE LA ACCIÓN SOCIAL

LÍNEA DE LA SUBVENCIÓN **COLECTIVO**

CONVOCATORIA/EJERCICIO:

..... de de de (BOJA nº de fecha

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE	
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	
SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	
DNI/NIE/NIF:	
DOMICILIO: TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:
KM. VÍA:	NÚMERO: LETRA:
ESCALERA:	PISO: PUERTA:
LOCALIDAD:	PROVINCIA: PAÍS: C. POSTAL:
TELÉFONO:	FAX: CORREO ELECTRÓNICO:
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:	
DNI/NIE/NIF:	
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN:	
DOMICILIO: TIPO VÍA:	
NOMBRE VÍA:	
KM. VÍA:	NÚMERO: LETRA:
ESCALERA:	PISO: PUERTA:
LOCALIDAD:	PROVINCIA: PAÍS: C. POSTAL:
TELÉFONO:	FAX: CORREO ELECTRÓNICO:

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

3 DATOS BANCARIOS
Código Entidad [][][][][][] Código Sucursal [][][][][][] Dígito Control [][] Nº Cuenta [][][][][][][][][][][][][][][][]
Entidad:
Domicilio:
Localidad: Provincia: C. Postal:



00011535

REVERSO (Hoja 1 de) ANEXO I

4	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA			
<p>DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que:</p> <p><input type="checkbox"/> Cumpló los requisitos exigidos para obtener la condición de persona beneficiaria, y me comprometo a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras.</p> <p><input type="checkbox"/> No he solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud.</p> <p><input type="checkbox"/> He solicitado y/u obtenido otras subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.</p>				
Solicitadas				
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)	
-----	-----	€	-----	-----
-----	-----	€	-----	-----
-----	-----	€	-----	-----
Concedidas				
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)	
-----	-----	€	-----	-----
-----	-----	€	-----	-----
-----	-----	€	-----	-----
<p><input type="checkbox"/> No me hallo incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.</p> <p><input type="checkbox"/> Otra/s (especificar): -----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>				
<p>Me COMPROMETO a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y SOLICITO la concesión de la subvención por un importe de ----- euros.</p> <p style="text-align: center;">En ----- a ----- de ----- de -----</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE</p> <p style="text-align: center;">Fdo.: -----</p>				

- ILMO/A SR/A DELEGADO/A PROVINCIAL DE
- ILMO/A SR/A DIRECTOR/A GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES Y ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS

PROTECCIÓN DE DATOS
 En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución de los procedimientos de concesión de las subvenciones solicitadas, así como el tratamiento estadístico.
 De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de convocatoria, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.

001886/1D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN
	<p>1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD</p> <ul style="list-style-type: none">1.1. Fecha de inscripción (registro entidades, servicios y centros servicios sociales de Andalucía).1.2. Nº de socios y/o nº de entidades (federaciones) en Andalucía y/o provincia.1.3. Nº de personas voluntarias que colaboran en Andalucía y/o provincia.1.4. Nº de solicitudes para mantenimiento financiados en convocatoria de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social desde 2007. <p>2. PRESUPUESTO DEL PROGRAMA Y CRONOGRAMA</p> <ul style="list-style-type: none">2.1. Relación de recursos humanos y materiales necesarios para la realización de las actividades a contemplar en el presupuesto de gastos.2.2. Participación, en su caso, de personal voluntario.<ul style="list-style-type: none">2.2.1. DESGLOSE DE COSTES2.2.2. GASTOS DE PERSONAL: Especificar el tipo de relación, puesto de trabajo, nº horas semanales, nº meses, coste mensual y coste total.2.2.3. GASTOS CORRIENTES Especificar nº de unidades y coste unitario de los gastos subvencionables que figuran en el aptdo. 5.c)1º del Cuadro Resumen. Especificar si alguna/s actividad/es o prestación de servicios se realizará por otra entidad/empresa con cargo al presupuesto presentado.2.2.4. COSTES Y FINANCIACIÓN TOTAL DEL MANTENIMIENTO Especificar el coste total del mantenimiento, detallando en su caso las aportaciones de la entidad, así como otras aportaciones públicas y privadas.

001886/1D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6	<p>CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario).</p> <p>CRITERIO 1.-Experiencia de la Entidad en el desarrollo de actuaciones en el ámbito de los sectores descritos en el apartado 1.</p> <p>Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):</p> <p>1:.....</p> <p>2:.....</p> <p>3:.....</p> <p>CRITERIO 2.- Número de personas asociadas, y de entidades asociadas en caso de federaciones.</p> <p>Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):</p> <p>1:.....</p> <p>2:.....</p> <p>3:.....</p> <p>CRITERIO 3.- Ambito territorial de la actuación de la entidad.</p> <p>Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):</p> <p>1:.....</p> <p>2:.....</p> <p>3:.....</p> <p>CRITERIO 4.- Participación de la entidad solicitante en la financiación del coste total de la actividad subvencionada.</p> <p>Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):</p> <p>1:.....</p> <p>2:.....</p> <p>3:.....</p> <p>CRITERIO 5.- Número, cualificación y vinculación laboral del personal adscrito a la Entidad, así como porcentaje de hombres y mujeres sobre la totalidad de los mismo</p> <p>Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):</p> <p>1:.....</p> <p>2:.....</p> <p>3:.....</p>
----------	---

001886/ID

00011535

JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

ANEXO (Hoja 1 de 2) ANEXO II



MINISTERIO DE
 SANIDAD, SERVICIOS
 SOCIALES E IGUALDAD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SUBVENCIÓN/ES PARA EL MANTENIMIENTO DE ENTIDADES PRIVADAS DESTINADAS AL ÁMBITO DE LA ACCIÓN SOCIAL

LÍNEA DE LA SUBVENCIÓN **COLECTIVO**

CONVOCATORIA/EJERCICIO:

FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:	
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:							DNI/NIE/NIF:		
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN:									
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					

2 CONSENTIMIENTO EXPRESO

CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO (en su caso)

Presto mi **CONSENTIMIENTO** para la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.

NO CONSENTIO y aporto fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.

CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (en su caso)

Presto mi **CONSENTIMIENTO** para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.

NO CONSENTIO y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.

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

.....

4 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN

Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones en materia de
, efectuada mediante de de de (BOJA número de
), mi solicitud ha sido:

CONCEDIDA por el importe pretendido.

CONCEDIDA por un importe inferior al solicitado.

DESESTIMADA.

Por lo que,

4.1 Dentro del plazo concedido en la propuesta:

ACEPTO el importe de la subvención propuesta sin modificar el presupuesto presentado.

RENUNCIO a la solicitud.



00011535

ANVERSO (Hoja 2 de 2) ANEXO II

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4	ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN (continuación)
4.5.3 Presento la siguiente documentación (original o copia autenticada):	
Documento	Breve descripción
1. ....	.....
2. ....	.....
3. ....	.....

5	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
DECLARO , bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	
Fdo.:	

- ILMO/A SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE
- ILMO/A SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES Y ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS

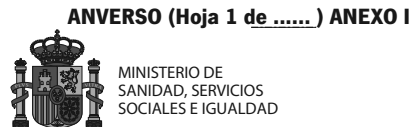
<p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución de los procedimientos de concesión de las subvenciones solicitadas, así como el tratamiento estadístico.</p> <p>De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.</p>

<p>NOTA</p> <p>De acuerdo con el artículo 17 de las bases reguladoras de estas subvenciones, la falta de presentación en plazo de los documentos exigidos por la propuesta provisional implicará (salvo que se trate de documentos que obren en poder de la Administración, respecto de los cuales la persona interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano instructor para que pueda recabarlos):</p> <p>a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona beneficiaria, su desistimiento de la solicitud.</p> <p>b) Cuando se refiera a la acreditación de los elementos a considerar para aplicar los criterios de valoración, la no consideración de tales criterios, con la consiguiente modificación de la valoración obtenida.</p> <p>Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades en que se pueda incurrir.</p>
--

001886/1/A02D

00011535

JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIÓN/ES A ENTIDADES PRIVADAS PARA PROGRAMAS DE ACCIÓN SOCIAL. SECTOR:

LÍNEA DE SUBVENCIÓN COLECTIVO

CONVOCATORIA/EJERCICIO:

de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Formulario for applicant and representative data, including fields for name, sex, address, phone, and DNI.

2 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS

Form for electronic notification authorization, including a declaration and contact information.

3 DATOS BANCARIOS

Form for banking data, including entity code, branch, and account number.

4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Final declaration section with checkboxes for compliance and other conditions.



00011535

REVERSO (Hoja 1 de) ANEXO I

4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA (continuación)			
Solicitadas			
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)
.....	€
.....	€
.....	€
Concedidas			
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)
.....	€
.....	€
.....	€
<input type="checkbox"/> No me hallo incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.			
Me COMPROMETO a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y SOLICITO la concesión de la subvención por un importe de euros.			
En a de de			
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE			
Fdo.:			

- ILMO./A SR./SRA. DELEGADO/A PROVINCIAL DE
- ILMO./A SR./SRA. DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES Y ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución de los procedimientos de concesión de las subvenciones, así como el tratamiento estadístico.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de convocatoria, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN**1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**

1.1. Fecha de inscripción (registro de entidades, servicios y centros sociales andalucía).

1.2 N° de socios y/o n° de entidades(federaciones) en Andalucía y/o provincia

1.3 N° de personas voluntarias que colaboran en Andalucía y/o provincia.

1.4 N° de programas financiados en convocatoria CIBS desde 2007

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA, DESCRIPCIÓN DE LA RELEVANCIA Y PERTINENCIA DEL PROGRAMA**2.1. DATOS BÁSICOS**

2.1.1 Estimación de personas a las que se dirige la acción beneficiarios directos

2.1.2. Localización geográfica del Programa. Provincia/s o localidades en las que se va a ejecutar.

2.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA, OBJETIVOS, RESULTADOS Y ACTIVIDADES

2.2.1 Problemática que el programa pretende abordar: Exponer los problemas detectados y las necesidades objeto de intervención, indicando cuáles y de qué modo van a ser abordados (Aportar datos de encuestas, análisis u otra información relevante)

2.2.2. Especificar y explicar el objetivo general y los objetivos específicos que se pretenden alcanzar con el programa

2.2.3 Grupo o colectivo de población al que se dirige el programa, carácter de riesgo de la misma, en su caso

2.2.4 Descripción de Resultados esperados y cómo pueden contribuir a la consecución de los objetivos previstos.

2.2.5 Describa posibles indicadores que midan la consecución de los resultados esperados, cómo y cuándo se van a obtener y aportar

2.2.6. Señalar la correspondencia entre los objetivos contemplados en el programa y las prioridades establecidas en los Planes Estratégicos en los ámbitos local, provincial, nacional y europeo.

001879/1D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN
<p>2.2.7. Describir aquellos recursos públicos y privados que presten un servicio o realicen alguna actividad similar a la contemplada en el programa que se presenta</p>	
<p>2.3 CALIDAD DEL PROGRAMA</p>	
<p>2.3.1 Descripción pormenorizada de las actividades a realizar y número</p>	
<p>2.3.2. Para programas de continuidad aportar indicadores de evaluación de años anteriores e información sobre si se han establecido mejoras</p>	
<p>2.3.3. Explicar el impacto de género previsto, con indicación y desglose por sexo.</p>	
<p>3. PRESUPUESTO DEL PROGRAMA Y CRONOGRAMA</p>	
<p>3.1.1 Relación de recursos humanos y materiales necesarios para la realización de las actividades a contemplar en el presupuesto de gastos.</p>	
<p>3.1.2 Participación de personal voluntario para el diseño y/o ejecución del Programa</p>	

001879/ID

00011535

(Hoja de.....) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN**3.2. DESGLOSE DE COSTES****3.2.1. GASTOS DE PERSONAL**

Especificar el tipo de relación, n° de puestos de trabajo, n° de horas semanales, n° meses, coste mensual y coste total.

3.2.2. GASTOS CORRIENTES

Especificar n° de unidades y coste unitario de los gastos subvencionables que figuran en el apto.

5.c)1° del Cuadro Resumen

Especificar si alguna(s) actividades o prestación de servicios se realizará por otra entidad/empresa con cargo al presupuesto presentado.

3.2.3. COSTES DE FINANCIACIÓN TOTAL DEL PROGRAMA

Especificar el coste total del programa, en su caso detallando las aportaciones de la entidad, así como otras aportaciones públicas o privadas.

4. VIABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

4.1. Relacionar los recursos humanos y materiales necesarios para la realización de las actividades contempladas en el presupuesto de gastos y la disponibilidad de estos recursos.

4.2. Explicar sistema de seguimiento y control de la ejecución de las actividades.

4.3. Explicar previsión de impacto del programa y posibles sinergias con otros programas y/o experiencias.

4.4. Indicar alcance de la perspectiva de género con relación al diseño, actuaciones y resultados previstos por el programa.

4.5. Indicar mecanismos previstos para asegurar la sostenibilidad del programa más allá de la financiación.

001879/1D

00011535

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario).

CRITERIO

CRITERIO 1. Relevancia y pertinencia de programa

- Se valorará:
- * Justificación del programa, Grupo destinatario, Localización geográfica
 - * Objetivo, Actividades, Resultados e Impacto
 - * Ajuste estratégico al ámbito territorial
 - * Ajuste estratégico a líneas de actuación públicas

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

CRITERIO 2. Calidad del programa

- Se valorará:
- * Experiencia, ámbito territorial y entidades participantes
 - * Capacidad de gestión del proyecto
 - * Identificación de riesgos potenciales y previsión de soluciones
 - * Líneas de actuación transversal con expresa mención a género

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

CRITERIO 3. Presupuesto del programa y cronograma

- Se valorará:
- * Adecuación del presupuesto a las actividades contempladas en el programa
 - * Participación de las entidades solicitantes en la financiación de las mismas
 - * Existencia de otras fuentes de financiación
 - * Adecuación del cronograma de actuaciones

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

CRITERIO 4. Viabilidad y sostenibilidad del programa

- Se valorará:
- * Adecuación de los recursos humanos y materiales a las actividades a desarrollar
 - * Sistema de seguimiento y control del programa
 - * Mecanismos previstos para la sostenibilidad del programa

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001879/1D

00011535

(Hoja 1 de 2.) ANEXO II

JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL



MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SUBVENCIÓN/ES A ENTIDADES PRIVADAS PARA PROGRAMAS DE ACCIÓN SOCIAL. SECTOR:

LÍNEA DE LA SUBVENCIÓN _____ **COLECTIVO** _____

CONVOCATORIA/EJERCICIO: _____

FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____)

1	DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE						
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:					SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:	
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:		KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA: PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:		PAÍS:		C. POSTAL:
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:			
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:					DNI/NIE/NIF:		
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN:							
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:		KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA: PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:		PAÍS:		C. POSTAL:
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:			
2	CONSENTIMIENTO EXPRESO						
CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO (en su caso)							
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.							
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.							
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (en su caso)							
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.							
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.							
3	IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITÓ LA SUBVENCIÓN						
4	ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN						
Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones en materia de _____, efectuada mediante _____ de _____ de _____ de _____ (BOJA número _____ de _____), mi solicitud ha sido:							
<input type="checkbox"/> CONCEDIDA por el importe pretendido.							
<input type="checkbox"/> CONCEDIDA por un importe inferior al solicitado.							
<input type="checkbox"/> DESESTIMADA.							
Por lo que,							
4.1 Dentro del plazo concedido en la propuesta:							
<input type="checkbox"/> ACEPTO el importe de la subvención propuesta sin modificar el presupuesto presentado.							
<input type="checkbox"/> RENUNCIO a la solicitud.							



001187971/A02D

00011535

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4	ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN (continuación)	
4.5.3 Presento la siguiente documentación (original o copia autenticada):		
	Documento	Breve descripción
1.	.....	.....
2.	.....	.....
3.	.....	.....

5	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
DECLARO , bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	
Fdo.:	

- ILMO./A SR./SRA. DELEGADO/A PROVINCIAL DE
- ILMO./A SR./SRA. DIRECTOR/A GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES Y ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS

PROTECCIÓN DE DATOS
 En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución de los procedimientos de concesión de las subvenciones solicitadas, así como el tratamiento estadístico.
 De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.

NOTA
 De acuerdo con el artículo 17 de las bases reguladoras de estas subvenciones, la falta de presentación en plazo de los documentos exigidos por la propuesta provisional implicará (salvo que se trate de documentos que obren en poder de la Administración, respecto de los cuales la persona interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano instructor para que pueda recabarlos):

- a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona beneficiaria, su desistimiento de la solicitud.
- b) Cuando se refiera a la acreditación de los elementos a considerar para aplicar los criterios de valoración, la no consideración de tales criterios, con la consiguiente modificación de la valoración obtenida.

Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades en que se pueda incurrir.

ANVERSO (Hoja 1 de) ANEXO I

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIÓN/ES INSTITUCIONALES PARA PERSONAS MAYORES : MODALIDAD PROGRAMAS Y MANTENIMIENTO.

LÍNEA DE LA SUBVENCIÓN COLECTIVO.....

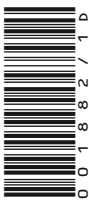
CONVOCATORIA/EJERCICIO:

..... de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE									
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:	
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:		KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:								DNI/NIE/NIF:	
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN:									
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:		KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					

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

3 DATOS BANCARIOS									
Código Entidad		Código Sucursal		Dígito Control		Nº Cuenta			
Entidad:									
Domicilio:									
Localidad: Provincia: C. Postal:									



00011535

REVERSO (Hoja 1 de) ANEXO I

4	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA			
<p>DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que:</p> <p><input type="checkbox"/> Cumpló los requisitos exigidos para obtener la condición de persona beneficiaria, y me comprometo a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras.</p> <p><input type="checkbox"/> No he solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud.</p> <p><input type="checkbox"/> He solicitado y/u obtenido otras subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.</p>				
Solicitadas				
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)	
.....	€	
.....	€	
.....	€	
Concedidas				
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)	
.....	€	
.....	€	
.....	€	
<p><input type="checkbox"/> No me hallo incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.</p> <p><input type="checkbox"/> Otra/s (especificar):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				
<p>Me COMPROMETO a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y SOLICITO la concesión de la subvención por un importe de euros.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE</p> <p style="text-align: right;">Fdo.:</p>				

- DELEGADO/A PROVINCIAL.....
- ILMO/A SR/A DIRECTOR/A GENERAL PERSONAS MAYORES, INFANCIA Y FAMILIAS

PROTECCIÓN DE DATOS
 En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de su solicitud.
 De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de convocatoria, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.

001882/1D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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

A) MANTENIMIENTO:
Memoria explicativa de la previsión anual de ingresos y gastos para el presente ejercicio.

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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

B) PROGRAMAS:
Memoria de las actividades que componen el programa, objetivos que se persiguen, problemas que se han detectado, población a la que va dirigido y plazo para realizarlo, siguiendo el siguiente esquema:

1.- Identificación del programa
1.1.- Título del programa

1.2.- Entidad responsable del programa

1.3.- Representante legal de la entidad

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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

2.- Descripción y fines:
2.1.- Análisis de la situación y justificación de las necesidades del programa; objetivo general y fines concretos/específicos de aplicación del programa.

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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

2.2.- Personas destinatarias: directas, indirectas, criterios de selección de destinatarios. (datos desagregados por sexos):

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)
	<p>2.3.- Descripción del programa, de las actividades y actuaciones a realizar. Esquema a desarrollar para cada actividad: tipo de actividad, lugar de realización y descripción del lugar, ámbito geográfico, descripción de las actividades (actuaciones a realizar, número y cronograma de cada una de ellas, indicando fecha de inicio y fecha fin , horario de atención, días a la semana de atención, y número de horas de dedicación al mes):</p>

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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

- 3.- Recursos necesarios y presupuesto:
- a) Recursos personales, indicando titulación, dedicación, número de profesionales, y presupuesto, distinguiendo entre personal técnico, administrativo y voluntario.
 - b) Recursos materiales, indicando material fungible, de reprografía, de papelería, de limpieza, didáctico, farmacéutico, técnico....
 - c) Otros: seguros, suministros, alojamientos, desplazamientos, dietas, alquiler de bienes muebles...

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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

4.- Financiación del programa: indicar la contribución de la entidad solicitante, de otras entidades y la subvención que se solicita.

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 **CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario).**

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

A) PROGRAMAS:

a) Experiencia de los solicitantes en el desarrollo de programas incluidos en el sector de personas mayores.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario).

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

- b) Contribución de las acciones propuestas a los objetivos y finalidades de los Planes, líneas de actuación y programas específicos que para el sector de personas mayores desarrolle la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
 - b1) Planes o programas de Envejecimiento Activo.
 - b2) Otros programas.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario).

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

c) Ámbito territorial de actuación, número de personas beneficiarias a los que van dirigidas las actuaciones de las entidades solicitantes y porcentaje que sobre el total de los mismos representa el número de hombres y mujeres.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

d) Recursos humanos propios destinados a la consecución de las actividades propuestas y porcentaje que sobre el total de los mismos representa el número de hombre y mujeres.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

e) Contribución económica de las entidades solicitantes en la ejecución de las actividades propuestas.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

f) Carácter innovador de las actuaciones.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):
1:.....
2:.....
3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6	CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)
----------	--

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

g) Tipo y número de actividades realizadas en el año anterior a la solicitud, ámbito territorial, número de personas beneficiarias, repercusión de las mismas en el ámbito social al que van dirigidas y porcentaje que sobre el total de los mismos representa el número de hombre y mujeres.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

h) Adecuación de la prestación para la conciliación de la vida personal, laboral y familiar.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO
(Somera descripción del criterio) :

i) La actuación que persiga la efectiva consecución de la igualdad de género en la población destinataria.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

B) MANTENIMIENTO:

- Mantenimiento de Sedes

a) Experiencia de las entidades solicitantes en el desarrollo de programas incluidos en el sector de personas mayores.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

b) Régimen de tenencia del/los inmuebles donde se ubiquen las sedes.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

c) Número, cualificación y vinculación laboral del personal adscrito a la entidad, así como porcentaje de hombres y mujeres sobre la totalidad de los mismos.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

d) Grado de adecuación de los recursos materiales y humanos a los objetivos generales de las entidades solicitantes.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

e) Repercusión de las actuaciones realizadas por las entidades solicitantes en el ámbito social al que se destinan, preferentemente en el sector de personas mayores

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

f) Ámbito territorial de actuación y número de personas beneficiarias a los que van dirigidas las actuaciones de las entidades solicitantes y porcentaje que sobre el total de los mismos representa el número de hombres y mujeres.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

g) Número de socios y/o entidades asociadas, así como el porcentaje de hombres y mujeres sobre la totalidad de los mismos.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

h) Contribución económica de los socios y socias en el sostenimiento de la entidad.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

i) Repercusión de la subvención en el cumplimiento de las condiciones que se establecen en la Orden de 28 de julio de 2000, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía y se aprueba el modelo de solicitud de las autorizaciones administrativas.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

- Mantenimiento de centros residenciales, unidades de estancia diurna y nocturna.
- a) Experiencia de las entidades solicitantes en el desarrollo de programas incluidos en el sector de personas mayores.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

b) Régimen de tenencia del / de los inmueble/s donde se ubica el centro.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

c) Número, cualificación y vinculación laboral del personal adscrito a la entidad, así como porcentaje de hombres y mujeres sobre la totalidad de los mismos.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

d) Grado de adecuación de los recursos materiales y humanos al funcionamiento del centro.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

e) Nivel de participación de la entidad titular en el sostenimiento del centro, así como la participación económica de los usuarios y usuarias.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

f) Número, edad, tipología asistencial, régimen de prestación de servicios a los usuarios y usuarias así como el porcentaje que sobre el total de los mismos representa el número de hombres y mujeres.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

g) El número de plazas concertadas y/o convenidas y su porcentaje en relación con la capacidad asistencial del centro.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

h) El déficit de plazas residenciales atendiendo a su demanda en la zona de referencia donde se desarrolle la actuación.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 **CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)**

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

i) Repercusión de la subvención en el cumplimiento de las condiciones que se establecen en la Orden de 28 de julio de 2000, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía y se aprueba el modelo de solicitud de las autorizaciones administrativas.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

Mantenimiento de otros centros.

- a) Experiencia de las entidades solicitantes en el desarrollo de programas incluidos en el sector de personas mayores.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

b) Régimen de tenencia del/ de los inmueble/s donde se ubica el centro.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 **CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)**

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

c) Número, cualificación y vinculación laboral del personal adscrito a al entidad, así como porcentaje de hombres y mujeres sobre la totalidad de los mismos.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

d) Grado de adecuación de los recursos materiales y humanos al funcionamiento del centro.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

6	CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)
CRITERIO : <i>(Somera descripción del criterio)</i>	
e) Nivel de participación económica de la entidad titular , así como porcentaje económico de los socios y socias del centro al sostenimiento del mismo.	
Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso): 1:..... 2:..... 3:.....	

00011535

001882D

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

f) Número de usuarios y usuarias y el porcentaje que sobre el total de los mismos representa el número de hombres y mujeres.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

g) Tipo y número de actividades realizadas en el año anterior a la solicitud de la subvención, ámbito territorial, número de personas beneficiarias y repercusión de las mismas en el ámbito social al que van dirigidas, así como el porcentaje de hombres y mujeres sobre la totalidad de las personas beneficiarias.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (Continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

h) Repercusión de la subvención en el cumplimiento de las condiciones que se establecen en la Orden de 28 de julio de 2000, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Servicios y Centros de Servicios Sociales de Andalucía y se aprueba el modelo de solicitud de las autorizaciones administrativas.

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

- 1:.....
- 2:.....
- 3:.....

001882D

00011535

JUNTA DE ANDALUCIA

**ANEXO (Hoja 1 de 2) ANEXO II
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL**

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SUBVENCIÓN/ES INSTITUCIONALES PARA PERSONAS MAYORES: PROGRAMAS Y MANTENIMIENTO

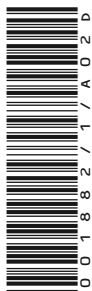
LÍNEA DE LA SUBVENCIÓN

CONVOCATORIA/EJERCICIO:

FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

de de de (BOJA nº de fecha)

1	DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE							
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:	
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:		KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:		PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:				
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:						DNI/NIE/NIF:		
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN:								
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:		KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:		PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:				
2	CONSENTIMIENTO EXPRESO							
CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO (en su caso)								
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y apporto fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.								
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (en su caso)								
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y apporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.								
3	IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITÓ LA SUBVENCIÓN							
4	ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN							
Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones en materia de, efectuada mediante de de de (BOJA número de), mi solicitud ha sido:								
<input type="checkbox"/> CONCEDIDA por el importe pretendido. <input type="checkbox"/> CONCEDIDA por un importe inferior al solicitado. <input type="checkbox"/> DESESTIMADA .								
Por lo que, 4.1 Dentro del plazo concedido en la propuesta:								
<input type="checkbox"/> ACEPTO el importe de la subvención propuesta sin modificar el presupuesto presentado. <input type="checkbox"/> RENUNCIO a la solicitud.								



00011535

REVERSO (Hoja 1 de 2) ANEXO II

4 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN (continuación)

4.2 Formulo las siguientes alegaciones:

.....

4.3 (Sólo en el supuesto de que el importe de la subvención de la propuesta provisional sea inferior al solicitado y las bases reguladoras prevean la reformulación). En orden a ajustar los compromisos y condiciones a la subvención otorgable, reformulo la solicitud de subvención en los siguientes términos:

.....

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

.....

4.5 En relación a la documentación cuya aportación es exigida por las bases reguladoras.

4.5.1 Ejercicio el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano instructor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren.

Table with 4 columns: Documento, Consejería/Agencia emisora o a la que se presentó, Fecha de emisión o presentación, Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó*

4.5.2 Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponibles en soporte electrónico:

Table with 5 columns: Documento, Administración Pública, Fecha emisión/presentación, Órgano, Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó

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

001882/1/A02D

00011535

ANVERSO (Hoja 2 de 2) ANEXO II

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4	ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN (continuación)	
4.5.3 Presento la siguiente documentación (original o copia autenticada):		
	Documento	Breve descripción
1.	.....	.....
2.	.....	.....
3.	.....	.....

5	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
DECLARO , bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	
Fdo.:	

- ILMO/A SR/A DELEGADO/A PROVINCIAL.....
- ILMO/A SR/A DIRECTOR/A GENERAL PERSONAS MAYORES, INFANCIA Y FAMILIAS

PROTECCIÓN DE DATOS
 En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la tramitación de su solicitud.
 De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.

NOTA
 De acuerdo con el artículo 17 de las bases reguladoras de estas subvenciones, la falta de presentación en plazo de los documentos exigidos por la propuesta provisional implicará (salvo que se trate de documentos que obren en poder de la Administración, respecto de los cuales la persona interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano instructor para que pueda recabarlos):

- a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona beneficiaria, su desistimiento de la solicitud.
- b) Cuando se refiera a la acreditación de los elementos a considerar para aplicar los criterios de valoración, la no consideración de tales criterios, con la consiguiente modificación de la valoración obtenida.

Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades en que se pueda incurrir.

001882/1/A02D

00011535

JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL



MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

ANVERSO (Hoja 1 de ...) ANEXO I

UNIÓN EUROPEA



Fondo Social Europeo

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIÓN/ES INSTITUCIONALES. PERSONAS CON DISCAPACIDAD. PROGRAMAS Y MANTENIMIENTO.



CONVOCATORIA/EJERCICIO: _____

de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE
Formulario con campos para datos personales y de la persona representante, incluyendo domicilio, teléfono y correo electrónico.

2 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS
Textos explicativos y opciones de autorización para notificaciones electrónicas.

3 DATOS BANCARIOS
Formulario para proporcionar datos bancarios como entidad, sucursal y número de cuenta.

4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
Declaración de responsabilidad y opciones de cumplimiento de requisitos.



REVERSO (Hoja de) ANEXO I

4	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA (continuación)			
Solicitadas				
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)	
.....	€
.....	€
.....	€
Concedidas				
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)	
.....	€
.....	€
.....	€
<input type="checkbox"/> No me hallo incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.				
<input type="checkbox"/> Otra/s (especificar)				
Me COMPROMETO a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y SOLICITO la concesión de la subvención por un importe de euros. En a de de <div style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE</div>				
Fdo.:				

- ILMO./A SR./SRA. DELEGADO/A PROVINCIAL DE
- ILMO./A SR./SRA. DIRECTOR/A GENERAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución de los procedimientos de concesión de las subvenciones solicitadas.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de convocatoria, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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

A) MANTENIMIENTO:

a) Sector de discapacidad en el que se inscribe la entidad _____

b) Ámbito territorial:

__ Local __ Provincial __ Autonómico __ Estatal

c) ¿Se encuentra federada o confederada con otras entidades?

__ No

__ Sí - ¿A qué entidad? _____

d) ¿Tiene Plan de Formación?

__ No

__ Sí _____

e) Memoria explicativa de la previsión anual de ingresos y gastos para el presente ejercicio:

INGRESOS

GASTOS

..... € €	
..... € €	
..... € €	
..... € €	
..... € €	
..... € €	
..... € €	
..... € €	
..... € €	
..... € €	
..... € €	
..... € €	
TOTAL €	TOTAL €

001893D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)
B) PROGRAMAS: Memoria de las actividades que componen el programa, objetivos que se persiguen, problemas que se han detectado, población a la que va dirigido y plazo para realizarlo, siguiendo el siguiente esquema: 1.- Identificación del programa 1.1.- Título del programa: 1.2.- Entidad responsable del programa: 2.- Descripción y fines 2.1.- Análisis de la situación y justificación de las necesidades: 2.2.- Objetivo general del programa 2.3.- Fines concretos / específicos de aplicación del programa 2.4.- Descripción del programa: Actuaciones a realizar: 2.5.- Personas destinatarias a) Directas (desagregado por sexos). Perfil. b) Indirectas (desagregado por sexos). Perfil. c) Criterio de selección de población destinataria	

001893D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)
<p>2.6.- Descripción de actividades. Esquema a desarrollar para cada actividad:</p> <p>a) Tipo de actividad:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>b) Lugar de realización. Descripción del lugar.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>c) Ámbito geográfico</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>d) Descripción de las actividades (número y actuaciones a realizar).</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>e) Cronograma</p> <p>Fecha de inicio y fecha de finalización de la actividad:/...../..... a/...../.....</p> <p>Horario de atención:.....</p> <p>Días de la semana de atención:.....</p> <p>Número de horas de dedicación al mes:.....</p>	

001893D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

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

3.- Recursos necesarios y presupuestos:

3.1.- Personal técnico:

Titulación	Número	Presupuesto	Total
.....€€
.....€€
.....€€
.....€€

3.2.- Personal administrativo:

Número	Presupuesto	Total
.....€€

3.3.- Material de papelería:

.....€

3.4.- Suministros:

Agua	.....	.....€
Electricidad	.....	.....€
Telefonía	.....	.....€

3.5.- Seguros

.....€

3.6.- Alquiler de bienes inmuebles

.....€

3.7.- Dietas y desplazamientos

.....€

3.8.- Otros gastos

.....€

.....€

.....€

.....€

TOTAL:€

4.- Financiación del programa

4.1.- Contribución de la entidad solicitante:€

4.2.- Contribución de otras entidades.

Entidad	Aportación
.....€
.....€
.....€

4.3.- Subvención que se solicita:€

001893D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario).

CRITERIO : (Somera descripción del criterio)

A) MANTENIMIENTO DE ASOCIACIONES.

___ Grado de adecuación de los recursos materiales y humanos a los objetivos generales de las entidades solicitantes (0-20%).

Objetivos generales de la entidad:

.....

Recursos materiales con los que cuenta la entidad:

.....

Recursos humanos:

.....

___ Repercusión de las actuaciones realizadas por las entidades solicitantes en el ámbito social al que se destinan (0-20%)

Actuaciones realizadas en el año inmediatamente anterior:

.....

___ Ámbito territorial de actuación y número de personas beneficiarias a los que van dirigidas las actuaciones. (0-20%).

Ámbito territorial _____ Población beneficiaria (nº aprox.) _____

___ Composición paritaria de la Junta Directiva. (0-15%).

Hombres _____ Mujeres _____

___ Número, cualificación y vinculación laboral del personal adscrito a la entidad (0-15%).

Personal adscrito a la entidad (en número): _____ personas

Personal técnico: _____ Personal administrativo: _____ Personal voluntario: _____

Con contrato indefinido: _____ Con contrato temporal: _____

A tiempo completo: _____ A tiempo parcial: _____

___ La contribución económica de los socios y socias en el sostenimiento de la entidad (0-10%).

Nº de socios/as _____ Cuota _____ €

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

1:.....
2:.....
3:.....

001893D

00011535

(Hoja de) ANEXO I

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (continuación)

CRITERIO :
(Somera descripción del criterio)

B) PROGRAMAS:

___ Actuaciones que desarrollen las previsiones de la Ley 1/1999, de 31 de marzo, de atención a las personas con discapacidad en Andalucía, en su título destinado a los servicios sociales a las personas con discapacidad, con especial referencia a las entidades tutelares(0-40%). Definir:

.....
.....
.....

___ Ámbito territorial de actuación y número de personas beneficiarias los que van dirigidas las actuaciones (0-30%).

Ámbito territorial _____ Población beneficiara (nº aprox.) _____

___ Contribución económica de las entidades solicitantes en la ejecución de las actividades propuestas (0-10%).

Aportación: _____ €

___ El enfoque integrado de género (0-10%). Actuaciones desarrolladas a tal fin:

.....
.....
.....

___ Actuaciones recogidas en el I Plan de Acción Integral para las Mujeres con Discapacidad en Andalucía, y del correspondiente Plan de acción Integral para las personas con discapacidad en Andalucía (0-10%). Definir:

.....
.....
.....

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

1:.....
2:.....
3:.....

001893D

00011535

JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL



MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

ANVERSO (Hoja 1 de 1) ANEXO II

UNIÓN EUROPEA



Fondo Social Europeo

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIÓN/ES INSTITUCIONALES. PERSONAS CON DISCAPACIDAD. PROGRAMAS Y MANTENIMIENTO.



CONVOCATORIA/EJERCICIO: _____

_____ de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____.)

FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

_____ de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____.)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE	
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	
SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	
DNI/NIE/NIF:	
DOMICILIO:	
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:
KM. VÍA:	NÚMERO:
LETRA:	ESCALERA:
PUERTA:	
LOCALIDAD:	
PROVINCIA:	
PAÍS:	
C. POSTAL:	
TELÉFONO:	FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:	
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:	
DNI/NIE/NIF:	
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN:	
DOMICILIO:	
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:
KM. VÍA:	NÚMERO:
LETRA:	ESCALERA:
PUERTA:	
LOCALIDAD:	
PROVINCIA:	
PAÍS:	
C. POSTAL:	
TELÉFONO:	FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:	
2 CONSENTIMIENTO EXPRESO	
CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO (en su caso)	
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y apporto fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.	
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (en su caso)	
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y apporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.	
3 IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITÓ LA SUBVENCIÓN	
4 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN	
Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones en materia de _____, efectuada mediante _____ de _____ de _____ de _____ (BOJA número _____ de _____), mi solicitud ha sido:	
<input type="checkbox"/> CONCEDIDA por el importe pretendido. <input type="checkbox"/> CONCEDIDA por un importe inferior al solicitado. <input type="checkbox"/> DESESTIMADA.	
Por lo que, 4.1 Dentro del plazo concedido en la propuesta:	
<input type="checkbox"/> ACEPTO el importe de la subvención propuesta sin modificar el presupuesto presentado. <input type="checkbox"/> RENUNCIO a la solicitud.	



001893717A02D

00011535

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4	ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN (continuación)
4.5.3 Presento la siguiente documentación (original o copia autenticada):	
Documento	Breve descripción
1. ....	.....
2. ....	.....
3. ....	.....

5	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
DECLARO , bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	
Fdo.:	

- ILMO./A SR./SRA. DELEGADO/A PROVINCIAL DE
- ILMO./A SR./SRA. DIRECTOR/A GENERAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución de los procedimientos de concesión de las subvenciones solicitadas, así como el tratamiento estadístico. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14, 41006 Sevilla.

NOTA
De acuerdo con el artículo 17 de las bases reguladoras de estas subvenciones, la falta de presentación en plazo de los documentos exigidos por la propuesta provisional implicará (salvo que se trate de documentos que obren en poder de la Administración, respecto de los cuales la persona interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano instructor para que pueda recabarlos):
<ul style="list-style-type: none"> a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona beneficiaria, su desistimiento de la solicitud. b) Cuando se refiera a la acreditación de los elementos a considerar para aplicar los criterios de valoración, la no consideración de tales criterios, con la consiguiente modificación de la valoración obtenida.
Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades en que se pueda incurrir.

JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIONES INSTITUCIONALES PARA CONSTRUCCIÓN, REFORMA Y EQUIPAMIENTOS DE CENTROS PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD



LÍNEA DE SUBVENCIÓN

CONVOCATORIA/EJERCICIO:

de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE									
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:	
DOMICILIO:									
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:		KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:				PROVINCIA:		PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:								DNI/NIE/NIF:	
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN									
DOMICILIO:									
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:		KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:				PROVINCIA:		PAÍS:		C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					

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

3 DATOS BANCARIOS																											
Código Entidad	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					Código Sucursal	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>					Dígito Control	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>			Nº Cuenta	<table border="1"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										
Entidad:																											
Domicilio:																											
Localidad:				Provincia:		C. Postal:																					



001984/1D



4	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA		
<p>DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que:</p> <p><input type="checkbox"/> Cumpro los requisitos exigidos para obtener la condición de persona beneficiaria, y me comprometo a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras.</p> <p><input type="checkbox"/> No he solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud.</p> <p><input type="checkbox"/> He solicitado y/u obtenido otras subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.</p>			
Solicitadas			
Fecha/Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)
.....	€
.....	€
.....	€
Concedidas			
Fecha/Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)
.....	€
.....	€
.....	€
<p><input type="checkbox"/> No me hallo incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras.</p> <p><input type="checkbox"/> Otra/s (especificar)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
<p>Me COMPROMETO a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y SOLICITO la concesión de la subvención por un importe de euros.</p> <p style="text-align: center;">En a de de</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE</p> <p style="text-align: center;">Fdo.:</p>			

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución de los procedimientos de concesión de las subvenciones solicitadas.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14. 41006 SEVILLA

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de convocatoria, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.

001984/ID

00011535

6	CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario).
6.1.- CONSTRUCCIÓN O REFORMA:	
<p>- La continuación de obras comenzadas con cargo a presupuestos de años anteriores (0-50%).</p> <p style="text-align: center;">¿Obra de continuación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO</p> <p>- La nueva construcción de obras siempre que se trate de centros que se ajusten a la planificación de la Consejería (0-30%).</p> <p style="text-align: center;">¿El proyecto se ajusta a la planificación de la Consejería? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO</p> <p>- La participación de la entidad solicitante en el presupuesto anual de la obra en, al menos, el 25 por 100 (0-10%).</p> <p style="text-align: center;">Porcentaje de participación de la entidad en el presupuesto de la obra %</p> <p>- Repercusión de la subvención en el cumplimiento de las condiciones que se establecen en la Orden de 28 de julio de 2000, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los servicios y centros de servicios sociales de Andalucía y se aprueba el modelo de solicitud de las autorizaciones administrativas (0-5%)</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO</p> <p>- Repercusión de la subvención en el cumplimiento de las condiciones que se establecen en la Orden de 1 de julio de 1997, por la que se regula la acreditación de los centros de atención especializada a las personas mayores y personas con discapacidad (0-5%).</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO</p>	
Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):	
1:	
2:	
3:	

001984/1D

00011535

6	CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (Cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario).
----------	---

6.2.- EQUIPAMIENTO:

- Centros cuya construcción o reforma hayan sido subvencionados en anteriores ejercicios (0-40%).
 Sí NO
- La participación de la entidad solicitante en el coste global del equipamiento (0-20%).
 Participación de la entidad en el coste del equipamiento: %
- Que se trate de actuaciones surgidas de propuestas de mejora incluidas en el informe que el equipo evaluador haya emitido tras un proceso de evaluación externa de calidad (0-20%).
 ¿La necesidad de equipamiento surge de este supuesto? Sí NO
- Necesidad que motiva la adquisición del equipamiento y su repercusión en la calidad de vida de los usuarios y usuarias (0-10%).

- Número de usuarios y usuarias (0-10%).
 Número de usuarios: Número de usuarias:

Documentación a aportar en el trámite de audiencia para acreditar este criterio (en su caso):

1:

2:

3:

001984/1D

00011535

JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

UNIÓN EUROPEA
Fondo Europeo de Desarrollo Regional



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SUBVENCIONES INSTITUCIONALES PARA CONSTRUCCIÓN, REFORMA Y EQUIPAMIENTO DE CENTROS PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD



LÍNEA DE SUBVENCIÓN

CONVOCATORIA/EJERCICIO:

FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE										
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:							SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:	
DOMICILIO:										
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:				PROVINCIA:		PAÍS:		C. POSTAL:		
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:								DNI/NIE/NIF:		
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN										
DOMICILIO:										
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:				PROVINCIA:		PAÍS:		C. POSTAL:		
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						

2 CONSENTIMIENTO EXPRESO
CONSENTIMIENTO EXPRESO CERTIFICADO DE EMPADRONAMIENTO (en su caso)
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE (en su caso)
<input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.

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

4 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN
Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones en materia de ,efectuado mediante de de de de de (BOJA número de), mi solicitud ha sido:
<input type="checkbox"/> CONCEDIDA por el importe pretendido.
<input type="checkbox"/> CONCEDIDA por un importe inferior al solicitado.
<input type="checkbox"/> DESESTIMADA.



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

4 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN/DOCUMENTACIÓN (continuación)				
4.5.2 Autorizo al órgano instructor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos disponibles en soporte electrónico:				
	Documento	Administración Pública	Fecha emisión/ presentación	Órgano Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
4.5.3 Presento la siguiente documentación (original o copia autenticada):				
	Documento	Breve descripción		
1	.....	.....
2	.....	.....
3	.....	.....

5 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
DECLARO , bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	
Fdo.:	

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud y Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento / impreso / formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero mixto. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la resolución de los procedimientos de las subvenciones solicitadas así como el tratamiento estadístico.
De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud y Bienestar Social, Avda. Hytasa, 14. 41006 Sevilla.

NOTA:
De acuerdo con el artículo 17 de las bases reguladoras de estas subvenciones, la falta de presentación en plazo de los documentos exigidos por la propuesta provisional implicará (salvo que se trate de documentos que obren en poder de la Administración, respecto de los cuales la persona interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano instructor para que pueda recabarlos):
a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona beneficiaria, su desestimino de solicitud.
b) Cuando se refiera a la acreditación de los elementos a considerar para aplicar los criterios de valoración, la no consideración de tales criterios, con la consiguiente modificación de la valoración obtenida.
Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades en que se pudiera incurrir.

001984/1/A02D

00011535