

ANEXO I

SJ2X

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN A ENTIDADES PÚBLICAS PARA EL MANTENIMIENTO DE CENTROS Y SERVICIOS DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN CASTILLA-LA MANCHA.

ENTIDAD SOLICITANTE:

- Nombre o Razón Social:		
- Siglas:		- C.I.F:

- Domicilio:			
- Población:		- Código Postal:	
			- Provincia:
- Tlfno. de contacto:		- Fax:	
			- Correo electrónico:

REPRESENTANTE:

- Apellidos:		
- Nombre:		
- DNI/NIF:		En calidad de:

- Domicilio a efectos de notificaciones:			
- Dirección:			
- Localidad:			
- Provincia:			
- Código Postal:			
- Teléfono de contacto:		- Fax:	
			- Correo electrónico:

DECLARA:

Que reúne los requisitos exigidos en la Ley 5/1995, de 23 de marzo, de Solidaridad de Castilla-La Mancha, Orden de convocatoria y demás normativa de general y pertinente aplicación y de conformidad con el Decreto 21/2008, de 5 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo del Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha en materia de subvenciones.

SOLICITA:

La concesión de una

Subvención para gastos de personal y mantenimiento de:

- Centro Ocupacional.
- Vivienda con apoyo
- Vivienda autónoma.
- Residencia.
- Centro de Día de Atención a personas con discapacidad gravemente afectadas.
- Centro de Día de Atención a personas con discapacidad intelectual mayores de 50 años.
- Centros de Atención Integral a personas con discapacidad. (C.A.D.P.)
- Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.

Subvención para mantenimiento del servicio de:

1.- MEMORIA DEL PROGRAMA O ACTIVIDAD A DESARROLLAR

Para cada uno de los tipos de subvención solicitados se incorporará la descripción del programa y/o proyecto a desarrollar con indicación de:

- Denominación del programa.
- Fundamentación.
- Ámbito de actuación. Objetivos generales y específicos.
- Actividades previstas para el cumplimiento de los objetivos.
- Recursos humanos y materiales con que cuenta la Entidad.
- Usuarios directos del programa y número de plazas, en su caso.
- Plazos de ejecución.
- Criterios e indicadores de evaluación.

(Si el espacio habilitado para la memoria declarativa fuese insuficiente, se podrán añadir cuantas hojas se estimen necesarias para una buena comprensión del proyecto).

2.- CUANTIA DE LA ACTUACIÓN PROYECTADA			
Habrá de incorporarse un presupuesto de INGRESOS Y GASTOS para cada una de las tipologías de subvenciones solicitadas, detallando como mínimo los siguientes apartados			
PERSONAL			
PERSONAL DIRECTO DEL PROGRAMA:			
Categoría Laboral	Formación requerida	Tipo de Jornada	Coste total
PERSONAL ESTRUCTURAL DE LA ENTIDAD			
Categoría Laboral	Formación requerida	Jornada Laboral, indicando la imputación al Programa en tanto por ciento	Coste total
GASTOS DE MANTENIMIENTO			
Habrán de detallarse, con su previsión de coste, todos los gastos relativos al mantenimiento para cada tipología de subvención solicitada, especificando como mínimo los siguientes:			
Gastos corrientes de: agua, suministro eléctrico, combustible de calefacción, teléfono, gastos postales, material de oficina, material de limpieza, impuestos y seguros, reposición de equipamientos, así como los específicos de cada uno de los programas, cuando procedan, tales como: alimentación, transporte, alquiler de inmuebles, material de talleres , prima de estímulo, servicios complementarios, etc.			
TOTAL GASTOS:			
3.- FUENTES DE FINANCIACIÓN:			
Indicar la previsión de ingresos para cada uno de los Centros o Servicios durante 2010, desglosado en aportaciones propias, de otras Entidades públicas o privadas, usuarios y su posible cuantía.			

4.- IMPORTE DE LA SUBVENCIÓN SOLICITADA:

5.- DECLARACIÓN RESPONSABLE Y AUTORIZACION PARA OBTENCION DE CERTIFICADOS.

D.....
....con N.I.F....., como representante de la Entidad
.....(si
glas), con CIF.....,

DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:

- Disponer de la estructura y capacidad suficiente para garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos en los programas o proyectos presentados y acreditar experiencia operativa para ello.
- Que posee la titularidad, la cesión de uso de los centros o espacios en los que se desarrollan los programas y/o proyectos.
- Que asume el compromiso de aportar, bien directamente o mediante financiación de terceros, la diferencia entre el coste total del programa y/o proyecto y la subvención concedida.
- Que el importe de la subvención solicitada (aisladamente o en concurrencia con subvenciones de otras Administraciones Públicas) no supera el coste de la actuación.

SI NO AUTORIZA

a la Consejería de Salud y Bienestar Social para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los datos acreditativos de mi identidad, domicilio o residencia, información de índole tributaria y sobre afiliación a la Seguridad Social y datos o documentos emitidos o que se encuentren en poder de la Administración regional, en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes.

La presente autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la subvención objeto de la presente solicitud, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permite, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003 de 21 de febrero en lo referente a la Seguridad Social y de conformidad con la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal.

DECLARA que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud y la inexactitud de lo declarado, falsedad u ocultación de datos podrá ser causa de denegación de la ayuda.

En....., a..... de.....de 200

ILMO. SR/SRA. DELEGADO/A PROVINCIAL
ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES,
PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y PERSONAS EN SITUACION DE
DEPENDENCIA
EXCMO. SR. CONSEJERO DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

Los datos suministrados en este formulario quedarán incorporados a un fichero automatizado, el cual será procesado exclusivamente para la finalidad descrita y serán tratados con el grado de protección adecuado. El usuario podrá ejercer derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a que se refiere el art. 5.1.d de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, siendo los datos del responsable del fichero los siguientes: Consejería de Salud y Bienestar Social, Secretaría General, Avenida de Francia 2, 45071-TOLEDO