



EXPEDIENTE

PROCEDEMENTO AXUDAS E SUBVENCIÓNS A ENTIDADES LOCAIS: PROGRAMA DE CIM	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO SI427B	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	---	--------------------------------

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

DENOMINACIÓN		CIF	
ENDEREZO		PROVINCIA	CONCELLO
LOCALIDADE	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	FAX
CORREO ELECTRÓNICO			

DATOS DA PERSOA REPRESENTANTE

DON/DONA	NIF
EN CALIDADE DE	TELÉFONO/FAX/CORREO ELECTRÓNICO

EXPÓN

Que considerando reunir os requisitos exixidos segundo se mostra nos documentos que se achegan e con expresa aceptación de todos os termos expresados na resolución correspondente, SOLICITA axuda e/ou subvención ao abeiro do seguinte programa:

PROGRAMA	CUSTO DA ACTUACIÓN SOLICITADA	SUBVENCIÓN SOLICITADA
PROGRAMA DE APOIO AOS CENTROS DE INFORMACIÓN ÁS MULLERES (CIM)		

DECLARA que presta expresamente o seu consentimento **á Secretaría Xeral da Igualdade** para que, de acordo co establecido nos puntos 3 e 4 do artigo 13º da Lei 4/2006, do 30 de xuño, de transparencia e boas prácticas na Administración pública galega, e co previsto no Decreto 132/2006, do 27 de xullo, publique as subvencións concedidas no *Diario Oficial de Galicia*, na súa páxina web oficial, e inclúa as referidas axudas e sancións impostas por consecuencia delas nos rexistros públicos correspondentes con expresión da entidade beneficiaria, da contía e da súa finalidade.

E DECLARA que coñece que a obtención de axuda comunitaria implica a aparición na lista pública de persoas beneficiarias, na que figuran os datos de identidade ou denominación social, das operacións e da contía de fondos públicos asignada a cada operación, que a autoridade de xestión do programa operativo publicará conforme o previsto no artigo 7º.2 d) do Regulamento (CE) 1828/2006 da Comisión, do 8 de decembro (DOUE L/45, do 15 de febreiro de 2007).

DOCUMENTACIÓN QUE SE XUNTA

- ANEXO III: certificación do acordo de solicitar a subvención, art. 5º.3.3 a)
- ANEXO IV: declaración de non concorrencia das circunstancias art. 10º da Lei 9/2007, declaración de cumprimento de obrigas tributarias e sociais, acordo coas actuacións de control e supervisión, acordo co uso de linguaxe non sexista, compromiso de realización das accións por profesionais con especialización acreditada nas áreas de igualdade e/ou erradicación da violencia de xénero e, de ser o caso, compromiso de uso da lingua galega, art.5º.3.3. letras b) c) f)
- ANEXO V: declaración de axudas, art. 5º.3.3 d).
- ANEXO VI: orzamento desagregado dos custos para os que se solicita axuda, art. 5º.3.3 e)
- ANEXO VIII: ficha técnica do centro de información para o que se solicita a axuda, art. 5º.3.3 g)
- ANEXO IX: certificación dos servizos de persoal, ou órgano equivalente, relativa ao custo salarial de cada posto de traballo do CIM que reflecta cada tipo de contrato, grupo ou categoría profesional, requisitos, titulacións, datas de alta ou toma de posesión, retribucións, cotizacións sociais, art. 5º.3.3 h)
- Outra documentación: indicar _____

LEXISLACIÓN APLICABLE <i>Resolución do 5 de abril de 2011, da Secretaría Xeral da Igualdade, pola que se establecen as bases reguladoras que rexerán as axudas e subvencións a entidades locais para a promoción da igualdade e se procede á súa convocatoria para o ano 2011.</i>
SINATURA DO/A SOLICITANTE OU PERSOA QUE O/A REPRESENTA _____, de _____ de _____

(Para cubrir pola Administración)		NÚMERO DE EXPEDIENTE
RECIBIDO		_____
		DATA DE ENTRADA
		____/____/____
		DATA DE EFECTOS
		____/____/____
		DATA DE SAÍDA
		____/____/____
REVISADO Y CONFORME		



EXPEDIENTE

PROCEDEMENTO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO	DOCUMENTO
AXUDAS E SUBVENCIÓNS A ENTIDADES LOCAIS: PROGRAMA DE CIM	SI427B	CERTIFICACIÓN

Don/Dona con NIF

secretaria/o da entidade local

CERTIFICO

Que o da entidade local, con data

(indicar órgano competente)

adoptou o seguinte ACORDO:

1.- SOLICITAR AXUDAS DO PROGRAMA DE APOIO AOS CIM

Actuación (art. 4º.3.2)	Orzamento	Importe que se solicita
<input type="checkbox"/> Incentivos ao emprego estable no CIM para o desempeño das funcións de dirección, asesoramento xurídico e asesoramento psicolóxico.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Subvención para a contratación eventual ou mercantil de profesionais para a prestación dos servizos de asesoramento xurídico e asesoramento psicolóxico do CIM.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Incentivo ao emprego estable para o desempeño das funcións de animación sociocultural, dinamización ou axente de igualdade no CIM.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Subvención para a contratación eventual ou mercantil de profesionais para a prestación dos servizos de animación sociocultural, dinamización ou axente de igualdade no CIM.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2.- Designar a don/dona , que ocupa o (cargo/posto)

, para as funcións de coordinación e comunicación coa

Secretaría Xeral da Igualdade.

3.- Financiar o custo das accións obxecto de axuda que non resulte financiado pola Secretaría Xeral da Igualdade para a súa completa realización.

Lugar e data

_____, de _____ de _____

Secretario/a da entidade

Visto e prace
 Representante legal da entidade

(Sinatura do/a secretario/a da entidade)

(Sinatura do/a representante legal)



EXPEDIENTE

PROCEDEMENTOS	CÓDIGOS DOS PROCEDEMENTOS	DOCUMENTO
AXUDAS E SUBVENCIÓNS A ENTIDADES LOCAIS <input type="checkbox"/> PROGRAMA DE PROMOCIÓN DA IGUALDADE E PREVENCIÓN DA VIOLENCIA DE XÉNERO <input type="checkbox"/> PROGRAMA DE FOMENTO DA CONCILIACIÓN <input type="checkbox"/> PROGRAMA DE CIM	SI435A SI435B SI427B	DECLARACIÓN RESPONSABLE

É OBRIGADO PRESENTAR UN ANEXO IV POR CADA PROGRAMA QUE SE SOLICITE

Don/Dona con NIF en representación da entidade local /agrupación . CIF

DECLARO QUE esta entidade/agrupación

- Cumpre todos os requisitos para obter a condición de beneficiaria das axudas reguladas nesta resolución e, polo tanto, non está incurso en ningunha das circunstancias de prohibición ás que se refire o artigo 10º da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.
- Está ao día no cumprimento das obrigas tributarias e fronte á Seguridade Social e non ten pendente de pagamento ningunha outra débeda coa Administración pública da comunidade autónoma.
- Está de acordo coas actuacións de control e supervisión destas axudas que leven a cabo o Fondo Social Europeo, a Unidade Administradora do FSE, do Ministerio de Traballo e Inmigración e do órgano concedente.
- Fai uso non sexista da linguaxe en todas as súas formas de expresión e comunicación.
- Comprométese a que as actuacións subvencionadas sexan desenvolvidas por profesionais con especialización acreditada nas áreas de igualdade entre mulleres e homes e/ou erradicación da violencia de xénero.
- Conta SI NON entre os departamentos de goberno cunha Concelleía de Igualdade.
- Comprométese SI NON ao emprego da lingua galega nas relacións coa Administración concedente e en todos os elementos, actividades ou condutas que deriven das actuacións subvencionables. (art. 20º da Lei 9/2007, de subvencións de Galicia).

Lugar e data

_____, de _____ de _____

(Sinatura da persoa declarante)



EXPEDIENTE

PROCEDEMENTOS AXUDAS E SUBVENCIÓNS A ENTIDADES LOCAIS <input type="checkbox"/> PROGRAMA DE PROMOCIÓN DA IGUALDADE E PREVENCIÓN DA VIOLENCIA DE XÉNERO <input type="checkbox"/> PROGRAMA DE FOMENTO DA CONCILIACIÓN <input type="checkbox"/> PROGRAMA DE CIM	CÓDIGOS DOS PROCEDEMENTOS SI435A SI435B SI427B	DOCUMENTO DECLARACIÓN DE AYUDAS
--	--	---

É OBRIGADO PRESENTAR UN ANEXO V POR CADA PROGRAMA QUE SE SOLICITE

Don/Dona con NIF en representación da entidade local /agrupación , CIF

DECLARO que o conxunto das axudas solicitadas, concedidas e/ou percibidas para as actuacións previstas nesta convocatoria, procedentes das distintas administracións públicas ou doutros entes públicos ou privados, nacionais ou internacionais, ademais das previstas nesta resolución, son as seguintes:

- NINGUNHA OUTRA AXUDA OU SUBVENCIÓN
 OUTRAS AXUDAS OU SUBVENCIÓNS:

CONCEPTO DA AXUDA	S / C / P *	IMPORTE (€)	% sobre o custo total	ADMINISTRACIÓN OU ENTIDADE PÚBLICA CONCEDENTE E NORMATIVA REGULADORA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*) Indíquese o que corresponda (S: solicitada / C: concedida / P: percibida)

Lugar e data

_____, de _____ de _____

(Sinatura da persoa declarante)



EXPEDIENTE

PROCEDEMENTO AXUDAS E SUBVENCIÓNS A ENTIDADES LOCAIS: PROGRAMA DE CIM	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO SI427B	DOCUMENTO FICHA TÉCNICA
---	---	-----------------------------------

1. CADRO DE PERSOAL:

PERSOAL FIXO

PERSOA TITULAR	DENOMINACIÓN DO POSTO	CATEGORÍA LABORAL	FUNCIÓNS

PERSOAL EVENTUAL

PERSOA TITULAR	DENOMINACIÓN DO POSTO	CATEGORÍA LABORAL	FUNCIÓNS

2. CONTRATOS DE SERVIZOS PROFESIONAIS:

EMPRESA CONTRATADA Razón social/CIF	OBXECTO	IMPORTE	PERÍODO DE VIXENCIA

3. HORARIO DE PRESTACIÓN DE SERVIZOS DE ASESORAMENTO XURÍDICO

	XORNADA DE MAÑÁ: INTERVALO HORARIO	Nº HORAS	XORNADA DE TARDE: INTERVALO HORARIO	Nº HORAS
LUNS				
MARTES				
MÉRCORES				
XOVES				
VENRES				
SÁBADO				

4. HORARIO DE PRESTACIÓN DE ASESORAMENTO PSICOLÓXICO

	XORNADA DE MAÑÁ: INTERVALO HORARIO	Nº HORAS	XORNADA DE TARDE: INTERVALO HORARIO	Nº HORAS
LUNS				
MARTES				
MÉRCORES				
XOVES				
VENRES				
SÁBADO				



EXPEDIENTE

PROCEDEMENTO AXUDAS E SUBVENCIÓNS A ENTIDADES LOCAIS: PROGRAMA DE CIM	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO SI427B	DOCUMENTO FICHA TÉCNICA
---	---	-----------------------------------

5. HORARIO DO PERSOAL DE ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL, DINAMIZACIÓN E AXENTE DE IGUALDADE

	XORNADA DE MAÑÁ: INTERVALO HORARIO	Nº HORAS	XORNADA DE TARDE: INTERVALO HORARIO	Nº HORAS
LUNS				
MARTES				
MÉRCORES				
XOVES				
VENRES				
SÁBADO				

6. REFERENCIA A OUTROS SERVIZOS REALIZADOS DESDE O CIM: IDENTIFICACIÓN, DESCRICIÓN, PERSOAS DESTINATARIAS. CUSTO

7. ACTIVIDADES BÁSICAS REALIZADAS DESDE O CIM PARA O PERÍODO DE REFERENCIA. TIPO (XORNADA, OBRADOIRO, OU SIMILAR). DENOMINACIÓN. DATAS DE REALIZACIÓN. PERSOAS DESTINATARIAS. CUSTO

8. IDENTIFICACIÓN DOUTRAS ADMINISTRACIÓNS OU ENTIDADES PÚBLICAS OU PRIVADAS COLABORADORAS CO CIM E BREVE DESCRICIÓN DA COLABORACIÓN

9. RELACIÓN DE PROGRAMAS E/OU PROXECTOS DA SECRETARÍA XERAL DA IGUALDADE NOS QUE PARTICIPA ESTE CIM

Lugar e data

, de de

O/A REPRESENTANTE DA ENTIDADE

Asdo.:



PROCEDEMENTO AXUDAS E SUBVENCIÓNS A ENTIDADES LOCAIS: PROGRAMA DE CIM	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO SI427B	DOCUMENTO CERTIFICACIÓN DE PERSOAL
---	---	--

EXPEDIENTE

D./Dª (cargo)

CERTIFICO que segundo os datos existentes nesta unidade, o custo (1) previsto/efectivamente realizado do persoal que ocupa os postos de traballo referidos no apartado 3.2.1 e 3.2.3 do artigo 4º das bases reguladoras, do CIM de

no período é o seguinte:

PERSOA OCUPANTE DO POSTO Nome e apelidos e DNI	FUNCIONARIO/A LABORAL	GRUPO	OCUPACIÓN DEFINITIVA/ TEMPORAL	POSTO DE TRABALLO	REQUISITOS DO POSTO	DATA ALTA/ TOMA DE POSESIÓN	RETRIBUCIÓNS ÍNTEGRAS MES	COTIZACIÓNS SOCIAIS MES	MESES	CUSTO TOTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
						TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(1) Coa solicitude indicar o previsto e coa xustificación indicar o efectivamente realizado

E, para que conste ante a Secretaría Xeral da Igualdade para os efectos da subvención para apoio aos CIM, asino esta certificación con data, _____ de _____ de _____

Visto e prace (representante da entidade)

Asdo.:

Asdo.:



XUNTA DE GALICIA

PRESIDENCIA

Secretaría Xeral da Igualdade

ANEXO X



UNIÓN EUROPEA

FONDO SOCIAL EUROPEO
"O FSE inviste no teu futuro"

EXPEDIENTE

PROCEDEMENTO AXUDAS E SUBVENCIÓNS A ENTIDADES LOCAIS <input type="checkbox"/> PROGRAMA DE PROMOCIÓN DA IGUALDADE E PREVENCIÓN DA VIOLENCIA DE XÉNERO <input type="checkbox"/> PROGRAMA DE FOMENTO DA CONCILIACIÓN <input type="checkbox"/> PROGRAMA DE CIM	CÓDIGOS DO PROCEDEMENTO SI435A SI435B SI427B	DOCUMENTO SOLICITUDE DE PAGAMENTO
---	--	---

É OBRIGADO PRESENTAR UN ANEXO X POR CADA PROGRAMA QUE SE SOLICITE

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

DENOMINACIÓN SOCIAL DA ENTIDADE LOCAL SOLICITANTE		CIF
<input type="text"/>		<input type="text"/>
ENDEREZO	MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DA PERSOA REPRESENTANTE

DON/DONA	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>
EN CALIDADE DE	ENDEREZO PARA NOTIFICACIÓNS
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO/FAX/CORREO ELECTRÓNICO	
<input type="text"/>	

DECLARA QUE a axuda/subvención foi destinada ao fin para o que se concedeu e **SOLICITA o PAGAMENTO DA LIQUIDACIÓN** correspondente da axuda concedida para o PROGRAMA

de conformidade coa documentación que se achega para estes efectos segundo o exixido na normativa reguladora:

IMPORTE CONCESIÓN	IMPORTE ANTICIPO	CONTÍA DA XUSTIFICACIÓN	CONTÍA DA LIQUIDACIÓN (a cubrir pola Admón)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOCUMENTACIÓN QUE SE XUNTA Á SOLICITUDE DE PAGAMENTO DO PROGRAMA DE PROMOCIÓN DA IGUALDADE E PREVENCIÓN DA VIOLENCIA DE XÉNERO

- ANEXO XI: certificación de gastos realizados e da súa finalidade.
- ANEXO V: declaración de axudas actualizada na data de presentación desta solicitude de pagamento.
- Orixinais dos xustificantes de gasto e xustificantes bancarios dos seus pagamentos e copias compulsadas dos contratos do persoal contratado especificamente.
- Memoria de execución.
- Un exemplar de todos os materiais elaborados.

DOCUMENTACIÓN QUE SE XUNTA Á SOLICITUDE DE PAGAMENTO DO PROGRAMA DE FOMENTO DA CONCILIACIÓN

- ANEXO XI: Certificación de gastos realizados e da súa finalidade.
- ANEXO V: declaración de axudas actualizada na data de presentación desta solicitude de pagamento
- Orixinais dos xustificantes de gasto e xustificantes bancarios dos seus pagamentos e copias compulsadas dos contratos do persoal contratado especificamente.
- Memoria de execución.
- Un exemplar de todos os materiais elaborados.

DOCUMENTACIÓN QUE SE XUNTA Á SOLICITUDE DE PAGAMENTO DO PROGRAMA DE CIM

- ANEXO XI: certificación de gastos realizados e da súa finalidade.
- ANEXO V: declaración de axudas actualizada na data de presentación desta solicitude de pagamento.
- ANEXO IX: certificación de persoal.
- Orixinais dos xustificantes de gasto e xustificantes bancarios do seu pagamento.

Outra documentación:

Lugar e data

_____, de _____ de _____

(Sinatura da persoa representante)



EXPEDIENTE

PROCEDEMENTO AXUDAS E SUBVENCIÓNS A ENTIDADES LOCAIS <input type="checkbox"/> PROGRAMA DE PROMOCIÓN DA IGUALDADE E PREVENCIÓN DA VIOLENCIA DE XÉNERO <input type="checkbox"/> PROGRAMA DE FOMENTO DA CONCILIACIÓN <input type="checkbox"/> PROGRAMA DE CIM	CÓDIGOS DOS PROCEDEMENTOS SI435A SI435B SI427B	DOCUMENTO CERTIFICACIÓN DO GASTO REALIZADO
---	--	--

É OBRIGADO PRESENTAR UN ANEXO XI POR CADA PROGRAMA QUE SE SOLICITE

D./Dª (cargo)

CERTIFICO que os gastos efectivamente realizados correspondentes ao PROGRAMA

son os seguintes:

GASTOS DE PERSOAL								
PERCEPTOR/A DE NÓMINA	DNI	CAT. LABORAL	MENSUALIDADE /ANO	IMPORTE BRUTO	COTA PATRONAL	CUSTO TOTAL	DATA DE PAGAMENTO	IMPORTE IMPUTADO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			TOTAL (A)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>



EXPEDIENTE

PROCEDEMENTO AXUDAS E SUBVENCIÓNS A ENTIDADES LOCAIS <input type="checkbox"/> PROGRAMA DE PROMOCIÓN DA IGUALDADE E PREVENCIÓN DA VIOLENCIA DE XÉNERO <input type="checkbox"/> PROGRAMA DE FOMENTO DA CONCILIACIÓN <input type="checkbox"/> PROGRAMA DE CIM	CÓDIGOS DOS PROCEDEMENTOS SI435A SI435B SI427B	DOCUMENTO CERTIFICACIÓN DO GASTO REALIZADO
---	--	--

É OBRIGADO PRESENTAR UN ANEXO XI POR CADA PROGRAMA QUE SE SOLICITE

GASTOS DE PRESTACIÓN DE SERVIZOS, ELABORACIÓN E DIFUSIÓN DE MATERIAIS, MATERIAL OFICINA E OUTRAS SUBMINISTRACIÓNS									
EMPRESA (DENOMINACIÓN SOCIAL)	CIF	CONCEPTO	DATA FACTURA	NUM. FACTURA	BASE IMPOÑIBLE	IVE	IMPORTE TOTAL	DATA DE PAGAMENTO	IMPORTE IMPUTADO
TOTAL (B)									
IMPORTE TOTAL LIQUIDACIÓN									

E, para que conste ante a Secretaría Xeral da Igualdade para os efectos da xustificación da subvención, asino esta certificación con data, _____ de _____ de _____

Visto e prace (representante da entidade)

Asdo.:

Asdo.: