



PROCEDEMENTO SUBVENCIÓNS A ENTIDADES DE INICIATIVA SOCIAL PARA O DESENVOLVEMENTO DE PROGRAMAS DE APOIO A MULLERES XESTANTES E LACTANTES	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO SI441B	DOCUMENTO SOLICITUDE
---	---	--------------------------------

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DA ENTIDADE SOLICITANTE E DA PERSOA REPRESENTANTE LEGAL

NOME DA ENTIDADE		CIF	
ENDEREZO		PROVINCIA	
CONCELLO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	FAX
CORREO ELECTRÓNICO			
NOME DO/A REPRESENTANTE LEGAL			DNI
CARGO NA ENTIDADE SOLICITANTE		Nº REGISTRO ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVIZOS SOCIAIS	

DATOS DO PROGRAMA SOLICITADO

DENOMINACIÓN DO PROGRAMA	TIPO DE PROGRAMA (1)	IMPORTE TOTAL GASTOS	IMPORTE SOLICITADO

(1) Clasificación do tipo de programa segundo o establecido no artigo 4º da resolución pola que se convocan estas subvencións

DATOS BANCARIOS

CÓDIGO BANCO	CÓDIGO SUCURSAL	DÍXITOS DE CONTROL	NÚMERO DE CONTA
--------------	-----------------	--------------------	-----------------

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA (ARTIGO 8º.4)

- FOTOCOPIA DO CIF DA ENTIDADE SOLICITANTE
- FOTOCOPIA COMPULSADA DOS ESTATUTOS DA ENTIDADE SOLICITANTE
- DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DA REPRESENTATIVIDADE SUFICIENTE PARA ASINAR A SOLICITUDE
- CERTIFICACIÓN DA ENTIDADE BANCARIA QUE ACREDITE A EXISTENCIA DE CONTA BANCARIA A NOME DA ENTIDADE
- DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA, SE É O CASO, DAS ACTUACIÓNS SIMILARES REALIZADAS EN 2008 E 2009
- BALANCE OU XUSTIFICACIÓN DOS INGRESOS E GASTOS DA ENTIDADE REFERIDOS AO EXERCICIO ECONÓMICO 2009 (ANEXO V)
- DOCUMENTO ACREDITATIVO DE QUE DISPÓN DA ESTRUCTURA E CAPACIDADE SUFICIENTES PARA GARANTIR O CUMPRIMENTO DOS OBXECTIVOS DO PROGRAMA PRESENTADO CON RELACIÓN DO PERSOAL E RECURSOS DISPOÑIBLES
- ANEXO II (DECLARACIÓN RESPONSABLE)
- ANEXO III (AUTORIZACIÓN CONSULTA DATOS)
- ANEXO IV (MEMORIA EXPLICATIVA PROGRAMA E O COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LINGUAXE NON SEXISTA)

Quen abaixo asina DECLARA QUE presta expresamente o seu consentimento para que, de acordo co establecido nos números 3º e 4º do artigo 13 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, polo que se regulan os rexistros públicos creados nos artigos 44 e 45 da Lei 7/2005, do 29 de decembro, de orzamentos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2006, se publiquen as subvencións concedidas ao abeiro desta Resolución no *Diario Oficial de Galicia*, na súa páxina web oficial e nos rexistros públicos referidos, con expresión da entidade beneficiaria, a contía e a súa finalidade, na forma que determine o órgano competente.

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, informásemos de que os datos persoais recollidos nesta solicitude se incorporarán a un ficheiro, para o seu tratamento, coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei, mediante un escrito dirixido ao órgano convocante das subvencións como responsable do ficheiro.

LEXISLACIÓN APLICABLE <i>Resolución do 30 de xullo de 2010, da Secretaría Xeral da Igualdade, pola que se establecen as bases reguladoras que rexerán as subvencións destinadas a entidades de iniciativa social para o desenvolvemento de programas de apoio a mulleres xestantes e/ou lactantes con fillas/os menores de tres anos, con financiadas polo Fondo Social Europeo, e se procede á súa convocatoria .</i>	(Para cubrir pola Administración) RECIBIDO _____ _____ REVISADO E CONFORME _____ _____	NÚMERO DE EXPEDIENTE _____ DATA DE ENTRADA ____/____/____ DATA DE EFECTOS ____/____/____ DATA DE SAÍDA ____/____/____
SINATURA DO/A SOLICITANTE OU PERSOA QUE O/A REPRESENTA Lugar e data _____, de _____ de _____		



DECLARACIÓN RESPONSABLE

Dº/D con DNI

en nome e representación da entidade

con NIF/CIF en calidade de

da entidade,

DECLARA BAIXO A SÚA RESPONSABILIDADE:

Primeiro

Que a entidade a que representa non está incurso nas prohibicións para obter a condición de beneficiaria de subvencións, establecidas no artigo 10 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.

Segundo

Que a entidade a que representa está ao corrente no cumprimento das obrigas tributarias e coa Seguridade Social e non ten pendente de pagamento ningunha débeda coa Administración pública da comunidade autónoma, e no caso de ser necesario, AUTORIZA a Secretaría Xeral da Igualdade para que solicite e consiga dos organismos correspondentes a información necesaria ao respecto.

Terceiro

Que os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son verdadeiros.

Cuarto

Así mesmo, DECLARA baixo a súa responsabilidade: (márquese o que proceda)

Que nas datas que a continuación se relacionan presentou solicitude/s e, se é o caso, lle foi concedida a seguinte subvención para o mesmo fin:

DENOMINACIÓN DO ORGANISMO, ENTE OU SOCIEDADE PÚBLICA Á QUE SE LLE SOLICITOU A SUBVENCIÓN	DATA DA SOLICITUDE	DATA DA CONCESIÓN	CONTÍA
<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"/>

Que non ten solicitada nin, en consecuencia concedida, subvención algunha para o mesmo fin, das distintas administracións públicas.

Lugar e data

_____, de _____ de _____

Sinatura:



AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE DATOS

Dº/D con DNI

en nome e representación da entidade

con NIF/CIF en calidade de

da entidade,

AUTORIZA a Secretaría Xeral da Igualdade da Presidencia da Xunta de Galicia a solicitar os datos que constan nos ficheiros das administracións tributarias e de Seguridade Social relativos ao cumprimento das obrigas, para os efectos de comprobar os requisitos para obter, percibir e manter a subvención solicitada ao abeiro da convocatoria destinada á entidades de iniciativa social para o desenvolvemento de programas de apoio a mulleres xestantes e/ou lactantes con fillas/os menores de tres anos convocadas pola Secretaría Xeral da Igualdade da Presidencia da Xunta de Galicia.

SI AUTORIZO

NON AUTORIZO

Lugar e data

_____, de _____ de _____

Sinatura e selo
(O/A representante legal)



MEMORIA RESUMO EXPLICATIVA DO PROGRAMA

1. ENTIDADE SOLICITANTE:

NOME	<input type="text"/>	CIF	<input type="text"/>
FINS DA ENTIDADE SEGUNDO OS SEUS ESTATUTOS			
<input type="text"/>			
AMBITO TERRITORIAL DA ENTIDADE SEGUNDO OS SEUS ESTATUTOS			
<input type="text"/>			
DATA DE CONSTITUCIÓN LEGAL DA ENTIDADE			
<input type="text"/>			

2. PROGRAMA SOLICITADO

(co maior grao de descrición posible podendo empregarse o espazo que sexa necesario)

DENOMINACIÓN				
<input type="text"/>				
TIPO PROGRAMA (ARTIGO 4º)	DATA INICIO	DATA FIN	IMPORTE TOTAL DOS GASTOS	IMPORTE SOLICITADO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
XUSTIFICACIÓN DA NECESIDADE DO PROGRAMA				
<input type="text"/>				
DESCRICIÓN DO CONTIDO DO PROGRAMA				
<input type="text"/>				
OBJECTIVOS DO PROGRAMA				
<input type="text"/>				
INDICADORES DE SEGUIMENTO E AVALIACIÓN				
<input type="text"/>				
METODOLOXÍA				
<input type="text"/>				
PERSOAS DESTINATARIAS E CRITERIOS DE INCLUSIÓN				
<input type="text"/>				
Nº TOTAL DE PERSOAS PARTICIPANTES				
<input type="text"/>				

ACCIÓNS INCLUÍDAS NO PROGRAMA E CALENDARIO PREVISTO

ACCIÓNS	DATA INICIO	DATA FIN	LOCALIZACIÓN TERRITORIAL
<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"/>



ORZAMENTO DO PROGRAMA SOLICITADO (non se inclúen os gastos de investimento)				
GASTOS PREVISTOS (Artigo 6º)		GASTO ORZAMENTADO	CONTÍA SOLICITADA	
A) PERSOAL				
B) SEGUROS E PÓLIZAS				
C) MATERIAIS				
D) MEDIDAS APOIO URXENTE				
E) OUTROS GASTOS				
TOTAL GASTOS PREVISTOS				
INGRESOS PREVISTOS		SOLICITADO	CONCEDIDO	
A) ORGANISMOS PÚBLICOS				
ESTADO				
COMUNIDADE AUTÓNOMA				
DEPUTACIÓNS				
CONCELLOS				
B) INSTITUCIÓNS PRIVADAS				
C) RECURSOS PROPIOS				
TOTAL INGRESOS PREVISTOS				
MEDIOS HUMANOS DESTINADOS AO PROGRAMA (empréguese o espazo que sexa necesario)				
APELIDOS E NOME	TITULACIÓN E POSTO	TOTAL HORAS/MES	COSTE SALARIAL/MES	Nº MESES

Dº/D con DNI

en nome e representación da entidade

con NIF/CIF en calidade de

da entidade, **CERTIFICA** a veracidade dos datos contidos neste anexo e **COMPROMÉTESE** a utilizar unha linguaxe non sexista en todas as actividades e materiais obxecto da subvención.

(Sinatura do/a representante legal da entidade)



ORZAMENTO E FINANCIAMENTO DO ANO 2009:		
INGRESOS		CONTÍA
FINANCIAMENTO PROPIO		
COTAS DE SOCIAS/OS		
OUTROS INGRESOS		
TOTAL (A)		
SUBVENCIONS RECIBIDAS	ÓRGANO CONCEDENTE	
TOTAL (B)		
OUTRAS FONTES DE FINANCIAMENTO	PROCEDENCIA	
TOTAL (C)		
TOTAL (A+B+C)		
GASTOS		CONTÍA
GASTOS CORRENTES		
PERSOAL ADMINISTRATIVO		
MANTEMENTO		
OUTROS GASTOS (especificar)		
TOTAL GASTOS CORRENTES		
INVESTIMENTOS		
TOTAL GASTOS INVESTIMENTOS		
GASTOS EN PROGRAMAS DE ACTIVIDADES		
TOTAL GASTOS PROGRAMAS ACTIVIDADES		
TOTAL GASTOS		
RESUMO DE RESULTADOS		
TOTAL INGRESOS		TOTAL GASTOS
		DIFERENZA

Dº/D	
------	--



Dº/D con DNI

en nome e representación da entidade

con NIF/CIF en calidade de secretaria/o da entidade,

CERTIFICA: que esta relación de xustificantes corresponde aos orixinais presentados ante a Secretaría Xeral da Igualdade da Presidencia da Xunta de Galicia como documentación achegada con esta certificación, que estes foron debidamente aboados e son plenamente xustificativos da subvención concedida pola Secretaría Xeral da Igualdade.

GASTOS DE MANTEMENTO

Nº ORDE (1)	Nº FACTURA	DATA FACTURA	EMPRESA PROVEDORA	CONCEPTO	IMPORTE	DATA DE PAGAMENTO
<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"/>

GASTOS DE PERSOAL

Nº ORDE (1)	MES/TC1/TC2	MES/NÓMINA	NOME DO/A TRABALLADOR/A	CATEGORÍA PROFESIONAL	RETRIBUCIÓN MES	DATA DE PAGAMENTO
<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"/>

Lugar e data

, de de

Sinatura e selo

Visto e prace
 A/O Presidenta/e

(1) Nº orde que se asigna ao xustificante