



PROCEDIMIENTO <b>AYUDAS ECONÓMICAS DESTINADAS A LAS ASOCIACIONES DE MADRES Y PADRES PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y EXTRAESCOLARES CON EL FIN DE FACILITAR LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL</b>	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO <b>SI449A</b>	DOCUMENTO <b>SOLICITUD</b>
--	---	-------------------------------

EXPEDIENTE

**DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

DENOMINACIÓN  NIF

TIPO  NOMBRE DE LA VÍA  NÚMERO  BLOQUE  PISO  PUERTA

CP  PROVINCIA  AYUNTAMIENTO  LOCALIDAD

TELÉFONO  FAX  CORREO ELECTRÓNICO

**Y, EN SU REPRESENTACIÓN**

NOMBRE  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NIF

EN CALIDAD DE

**DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN** (no es necesaria si coincide con la anterior)

TIPO  NOMBRE DE LA VÍA  NÚMERO  BLOQUE  PISO  PUERTA

CP  PROVINCIA  AYUNTAMIENTO  LOCALIDAD

TELÉFONO  FAX  CORREO ELECTRÓNICO

**EXPONE**  
Que considerando reunir los requisitos exigidos según se muestra en los documentos que se adjuntan y con la expresa aceptación de todos los terminos expresados en la Resolución correspondinte, SOLICITA subvención al amparo del siguiente programa:

PROGRAMA  COSTE DE LA ACTUACIÓN SOLICITADA  SUBVENCIÓN SOLICITADA

**DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (ARTÍCULO 7º.1)**

ANEXO II

ANEXO III

ANEXO IV

ANEXO V

ANEXO VI

Fotocopia del NIF de la entidad

Fotocopia compulsada de los estatutos de la entidad debidamente deligenciados

Documentación acreditativa de la representatividad suficiente para firmar la solicitud

Certificación de la dirección del centro educativo que acredite su conformidad para el desarrollo de las actividades en las instalacines del centro.

Memoria detallada del programa de actividades solicitado

Otra documentación indicar:

**DATOS BANCARIOS**

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados relativos a la cuenta bancaria indicada

TITULAR DE LA CUENTA  NÚMERO DE LA CUENTA BANCARIA (20 DÍGITOS)



**DECLARA** que conoce que la obtención de la ayuda comunitaria implica la aparición en la lista pública de personas beneficiarias, en la que figuran los datos de identidad o denominación social, de las operaciones y de la cuantía de fondos públicos asignada a cada operación, que la autoridad de gestión del programa operativo publicará conforme a lo previsto en el artículo 7.2.d) del Reglamento (CE) 1828/2006 de la Comisión, del 8 de diciembre de 2006 (DOUE L/45, do 15 de febrero de 2007).

De conformidad con el artículo 13.4 de la Ley 4/2006, de 30 de junio, de transparencia y de buenas prácticas en la Administración pública gallega, y con lo previsto en el Decreto 132/2006, de 27 de julio, por el que se regulan los registros públicos creados en los artículos 44 y 45 de la Ley 7/2005, de 29 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia, la Secretaría General de la Igualdad publicará en su página web oficial la relación de los beneficiarios y el importe de las ayudas concedidas al amparo de esta Resolución. Incluirá, igualmente, las referidas ayudas y las sanciones que como consecuencia de ellas pudiesen imponerse, en los correspondientes registros públicos, por lo que la presentación de la solicitud lleva implícita la autorización para el tratamiento necesario de los datos de los beneficiarios y la referida publicidad.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se informa de que los datos personales recogidos en esta solicitud se incorporarán a un fichero para su tratamiento, con la finalidad de la gestión de este procedimiento. Usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley mediante un escrito dirigido a este centro directivo como responsable del fichero.

**LEGISLACIÓN APLICABLE**

Resolución del \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013 por la que se establecen las bases reguladoras que regirán las ayudas para la realización, por las asociaciones de madres y padres del alumnado, en los centros educativos de Galicia sostenidos con fondos públicos, de programas de actividades complementarias y extraescolares que tengan como fin facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo y se procede a su convocatoria para el año 2013

**FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

Lugar y fecha

,  de  de



EXPEDIENTE

**DATOS DEL SOLICITANTE**

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

En calidad de secretario/a de la entidad

Certifica:

1º.- Que dicha entidad figura inscrita en el censo de la Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria con el nº .

2º.- Que el nº total de unidades familiares del centro educativo es  y que a fecha de hoy el nº de unidades familiares socias del ANPA solicitante es .

3º.- Que las actuaciones llevadas a cabo por la entidad para la conciliación da la vida familiar y laboral en los cinco cursos anteriores fueron as siguientes:

Identificación de la actividad	Curso escolar	Nº de participantes		Descripción del contenido (Objetivos, contenidos impartidos y otros datos de interés)
		Niñas	Niños	

Y para que conste ante la Secretaría General de la Igualdad firmo esta certificación

Visto bueno

La/el representante de la entidad

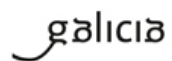
La/el secretaria/o de la entidad

Firmado:

Firmado:

Lugar y fecha

,  de  de



UNIÓN EUROPEA  
FONDO SOCIAL EUROPEO  
"O FSE inviste no teu futuro"



PRESUPUESTO ESTIMADO DE GASTOS DE LA ACTIVIDAD

EXPEDIENTE

DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD

TIPO DE ACTIVIDAD (MARCAR LA QUE PROCEDA):

Artística       Lúdica       Cultural       Deportiva       Tecnológica       Idiomas

Otras (especificar):

Nº DE ALUMNOS/AS      EDAD      FECHA DE INICIO      FECHA DE FIN  
                 

RESUPUESTO DE GASTOS

En el caso de imputación parcial de gastos, su admisión queda condicionada al criterio para el cálculo del porcentaje o cuantía imputada que justificada y razonadamente la entidad establezca en la memoria.  
Cuando se incluyan gastos por desplazamiento, su admisión queda condicionada a la motivación y justificación con el sistema de cálculo que la entidad establezca en la memoria.

GASTOS DE PERSONAL	PERÍODO DE CONTRATACIÓN IMPUTADO	IMPORTE
RETRIBUCIONES INTEGRAS PERSONAL EVENTUAL dedicado al programa		
COTIZACIONES SOCIALES POR PERSONAL EVENTUAL (EMPRESA):		
CONTRATACIONES DE SERVICIOS PROFESIONALES		

GASTOS DE ELABORACIÓN Y MATERIAL FUNGIBLE, indicar gastos concretos	IMPORTE

OTROS GASTOS CORRIENTES DEL PROGRAMA, indicar gastos concretos	IMPORTE

<b>TOTAL GASTOS</b>	
---------------------	--

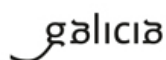
PROGRAMA DE FINANCIACIÓN

	IMPORTE
FONDOS PROPIOS	
COFINANCIACIÓN SOLICITADA EN ESTA CONVOCATORIA	
COFINANCIACIÓN DE OTRAS ADMINISTRACIONES	
OTROS	
<b>TOTAL</b>	

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

Firmado

Lugar y fecha  
 ,  de  de





EXPEDIENTE

**DATOS DEL SOLICITANTE**

RAZÓN SOCIAL

NIF

**Y, EN SU REPRESENTACIÓN**

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

**DECLARO QUE DICHA ASOCIACIÓN**

- 1) Cumple todos los requisitos para obtener la condición de beneficiaria de las ayudas reguladas en esta Resolución y por lo tanto no está incurso en ninguna de las circunstancias de prohibición a las que se refiere el artículo 10º de la Ley 9/2007, del 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
- 2) Está al día en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social y no tiene pendiente de pago ninguna otra deuda con la Administración pública de la comunidad autónoma.
- 3) Está de acuerdo con las actuaciones de control y supervisión de estas ayudas que lleven a cabo el Fondo Social Europeo, la Unidad Administradora del FSE del Ministerio de Trabajo e Inmigración Empleo y Seguridad Social y del órgano concedente.
- 4) Autoriza a la Secretaría General de la Igualdad para realizar las consultas necesarias de ficheros públicos para los únicos efectos de comprobar la veracidad de los datos declarados.
- 5) Hará uso no sexista del lenguaje en todas las relaciones que la entidad mantenga con la Administración autonómica así como en las actividades y materiales objeto de la subvención.
- 6) Se compromete  SÍ  NO al empleo de la lengua gallega en las relaciones con la administración concedente y en todos los elementos/ actividades o conductas que deriven de las actuaciones subvencionables. (art 20º de la Ley 9/2007, de subvencions de Galicia).
- 7) Es titular de la cuenta bancaria que figura en el anexo I, y solicita el abono en la misma, de la subvención que en su caso se le conceda.
- 8) De acuerdo con lo establecido en la disposición adicional primera del Decreto 132/2006, de 27 de julio, de creación de los registros de ayudas, subvenciones y convenios y de sanciones de la Xunta de Galicia, la entidad solicitante de la subvención consentirá expresamente la inclusión y publicidad de los datos relevantes referidos a las ayudas y subvenciones recibidas así como a las sanciones impuestas, en dicho registro, hecho que tendrá lugar salvo en los supuestos legalmente establecidos.  SÍ  NO

**FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD**

Lugar y fecha

,  de  de



EXPEDIENTE

**DATOS DEL SOLICITANTE**

NOMBRE Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL

NIF

**Y, EN SU REPRESENTACIÓN**

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

**DECLARO** que el conjunto de las ayudas solicitadas, concedidas y/o percibidas para las actuaciones previstas en esta convocatoria, procedentes de las distintas administraciones públicas o de otros entes públicos o privados, nacionales o internacionales, además de las previstas en esta Resolución, son las siguientes:

NINGUNHA OTRA AYUDA O SUBVENCIÓN.

OTRAS AYUDAS O SUBVENCIÓNES:

Concepto de la Ayuda	S/C/P(*)	IMPORTE (€)	% SOBRE EL COSTE TOTAL	Administración o entidad pública concedente y normativa reguladora

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

**FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD**

Lugar y fecha

,  de  de



**XUNTA DE GALICIA**

VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA,  
ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA  
Secretaría Xeral da Igualdade

**ANEXO VI**

**CALENDARIO SEMANAL DE ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES E COMPLEMENTARIAS**

EXPEDIENTE

HORARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES

(\*) Debe incluir todas las actividades ofertadas por el centro, sean subvencionables o no.

Nº de niñas/os participantes en el programa de actividades para el que se solicita la subvención (en el caso de que una/un niña/o participe en varias actividades se computará sólo una vez).

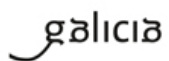
Nº de familias participantes en el programa de actividades para el que se solicita la subvención.

**FIRMA DE LA PERSONA QUE REPRESENTA A LA ENTIDAD**

Firmado

Lugar y fecha

,  de  de



UNIÓN EUROPEA  
FONDO SOCIAL EUROPEO  
"O FSE inviste no teu futuro"



**SI449A - AYUDAS ECONÓMICAS DESTINADAS A LAS ASOCIACIONES DE MADRES Y PADRES PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y EXTRAESCOLARES CON FIN DE FACILITAR LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL**

**SOLICITUDE DE PAGAMENTO**

EXPEDIENTE

**DATOS DE LA ENTIDADE SOLICITANTE**

DENOMINACIÓN

NIF

TIPO

NOMBRE DE LA VÍA

NÚMERO

BLOQUE

PISO

PUERTA

CP

PROVINCIA

AYUNTAMIENTO

LOCALIDAD

TELÉFONO

FAX

CORREO ELECTRÓNICO

**Y, EN SU REPRESENTACIÓN**

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

EN CALIDAD DE

**DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN** (no es necesaria si coincide con la anterior)

TIPO

NOMBRE DE LA VÍA

NÚMERO

BLOQUE

PISO

PUERTA

CP

PROVINCIA

AYUNTAMIENTO

LOCALIDAD

TELÉFONO

FAX

CORREO ELECTRÓNICO

**DECLARA QUE** la subvención fue destinada al fin para el que se concedió y **SOLICITA** el PAGO DE LA LIQUIDACIÓN correspondiente, de conformidad con la documentación que se adjunta para estos efectos según lo exigido en la normativa reguladora:

IMPORTE CONCESIÓN

CUANTÍA DE LA JUSTIFICACIÓN

CUANTÍA DE LA LIQUIDACIÓN (a cubrir por la Admón.)

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA A LA SOLICITUD DE PAGO:

- ANEXO VIII: Certificación de gastos realizados (art.º 17.1 b).
- Originales de los justificantes de gasto y justificantes bancarios de sus pagos (art.º 17.1 c)
- Memoria de ejecución (art.º 17.1 e).
- ANEXO IX: Encuesta de satisfacción (art.º 17.1 f).
- ANEXO V: Declaración de ayudas actualizada a fecha de presentación de esta solicitud de pago (art.º 17.1 h).
- Declaración de que las actividades fueron desarrolladas en lengua gallega, de ser el caso (art.º 17.1 i).
- Copia del material impreso usado para la difusión de las actividades subvencionadas (art.º 17.1 j).
- Un ejemplar de todos los materiales elaborados (art.º 17.1 k).
- Otra documentación:

**FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD**

Lugar y fecha

,  de  de









SI449A - AYUDAS ECONÓMICAS DESTINADAS A LAS ASOCIACIONES DE MADRES Y PADRES PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y EXTRAESCOLARES CON FIN DE FACILITAR LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL

ENCUESTA DE EVALUACIÓN

EXPEDIENTE

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

ENCUESTA DE EVALUACIÓN

Mejorar la calidad de las actividades nos interesa a todas y todos. Este es el objetivo de esta encuesta anónima. La información permitirá mejorar nuestra actuación. Entregue la encuesta en la oficina / buzón del ANPA. Gracias.

1. PERFIL DE LA PERSONA

Sexo:

- Mujer
- Hombre

Edad:

- Menos de 25
- Entre 25-54
- Mayor de 54

Nivel de Estudios Realizados

- Educación primaria o equivalente
- Educación secundaria obligatoria o equivalente
- Educación secundaria no obligatoria o equivalente
- Educación superior

Situación Laboral

- Ocupada/o
- Desempleada/o

Situaciones Especiales

- Inmigrante
- Persona con Discapacidad
- Minoría Étnica
- otras

2. SOBRE LOS ASPECTOS GENERALES DE LA ACTIVIDAD (PUNTÚE DE 1 A 4)

Organización .....

Adecuación del horario .....

Adecuación del espacio físico .....

Adecuación de los materiales ..

3. SOBRE LOS CONTENIDOS (PUNTÚE DE 1 A 4)

Respondieron a sus expectativas .....

Resultaron interesantes para su hija/o .....

4. ¿Qué valoración daría a la actividad? (Puntúe de 1 a 4)

Cualificación de la actividad en general .....

¿Que otra actividad le resultaría interesante que se ofertase?

Sugerencias: