



LA PERSONA REPRESENTANTE DECLARA (continuación)

2. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se aportan son ciertos.
3. Que esta entidad:
 - 3.1. Conoce que la obtención de ayuda comunitaria implica la aparición en la lista pública de personas beneficiarias, en la cual 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 publicará conforme a lo previsto en el artículo 7.2.d del Reglamento (CE) 1828/2006 de la Comisión, de 8 de diciembre (DOUE L/45, de 15 de febrero de 2007).
 - 3.2. No está incurso en ninguna de las circunstancias previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones.
 - 3.3. No está incurso en ninguna clase de inhabilitación para la obtención de ayudas prevista en los apartados 2 y 3 del artículo 10 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
 - 3.4. Está al día en el pago de las obligaciones por reintegro de subvenciones, conforme al artículo 10.2.g de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia y el artículo 9 del Reglamento de subvenciones de Galicia, aprobado por el Decreto 11/2009, de 8 de enero.
 - 3.5. 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 10 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
 - 3.6. 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.
 - 3.7. 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 Empleo y Seguridad Social y del órgano concedente.
 - 3.8. Hace uso no sexista de la lengua en todas sus formas de expresión y comunicación.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O SE DECLARA ESTAR EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN ACTUANTE

<input type="checkbox"/> Anexo II				
<input type="checkbox"/> Anexo III				
<input type="checkbox"/> Anexo IV				
<input type="checkbox"/> Memoria detallada del programa de actividades solicitado				
<input type="checkbox"/> Certificado de la dirección del centro educativo que acredite su conformidad para el desarrollo de las actividades en las instalaciones del centro				
	PRESENTADO	CÓD. PROC.	EXPTE.	AÑO
<input type="checkbox"/> Copia del NIF de la entidad	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Copia de los estatutos de la entidad debidamente diligenciados	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la representatividad suficiente para firmar la solicitud	<input type="checkbox"/>			
Otra documentación (indicar):				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Autorizo a la Secretaría General de Igualdad, de conformidad con el artículo 35.f de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común, y el artículo 4 de la Orden de 12 de enero de 2012 por la que se regula la habilitación de procedimientos administrativos y servicios en la Administración general y en el sector público autonómico de Galicia, a consultar la documentación indicada anteriormente.

Asimismo, declaro que dicha documentación está vigente y que no transcurrieron más de cinco años desde la finalización del procedimiento a que corresponde.

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 le informa que los datos personales que facilite en este formulario quedarán registrados en un fichero de titularidad de la Xunta de Galicia, cuya finalidad es la gestión y registro de este procedimiento. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General de Igualdad, como responsable del fichero, solicitándolo mediante el envío de un correo electrónico a igualdade@xunta.es.



LEGISLACIÓN APLICABLE

Resolución de ___ de _____ de ___ 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 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 curso escolar 2014/2015.

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de





XUNTA DE GALICIA

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

ANEXO II

CERTIFICACIÓN

EXPEDIENTE

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

EN CALIDAD DE SECRETARIO/A DE LA ENTIDAD

CERTIFICA

1. Que dicha entidad figura inscrita en el censo de la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria con el nº .
2. Que el nº total de unidades familiares del centro educativo es y que a fecha de hoy el nº de unidades familiares socias del AMPA solicitante es .
3. Que las actuaciones llevadas a cabo por la entidad para la conciliación de la vida familiar y laboral en los cinco cursos anteriores fueron las 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 Igualdad, firma esta certificación.

El/La secretario/a de la entidad

Visto bueno

El/La representante de la entidad

Lugar y fecha

, de de

Fdo.:



UNIÓN EUROPEA
"Unha maneira de facer Europa"
"O FSE inviste no teu futuro"



CALENDARIO SEMANAL DE ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES Y COMPLEMENTARIAS (*)

EXPEDIENTE

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	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 solo una vez)

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

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

Fdo.:

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 EL FIN DE FACILITAR LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL

SOLICITUD DE PAGO

EXPEDIENTE

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL

NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

EN CALIDAD DE

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 administración)

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA A LA SOLICITUD DE PAGO

- Anexo VI: Certificación de gastos realizados (art. 17.1.b)
- Originales de los justificantes de gasto y justificantes bancarios de sus pagos (art. 17.1.c)
- Memoria de ejecución (art. 17.1.e)
- Anexo VII: Encuesta de satisfacción (art. 17.1.f)
- Anexo VIII: Declaración de ayudas actualizada a fecha de presentación de esta solicitud de pago (art. 17.1.h)
- Copia del material impreso usado para la difusión de las actividades subvencionadas (art. 17.1.i)
- Un ejemplar de todos los materiales elaborados (art. 17.1.j)
- Otra documentación:

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

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 EL FIN DE FACILITAR LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL**

CERTIFICACIÓN DE GASTO REALIZADO

EXPEDIENTE

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF
EN CALIDAD DE SECRETARIO/A DE LA ENTIDAD

CERTIFICA
Que los gastos efectivamente realizados correspondientes al programa

son los siguientes:

GASTOS DE PERSONAL								
PERCEPTOR/A DE NÓMINA	NIF	CAT. LABORAL	MENSUALIDAD/ AÑO	IMPORTE BRUTO	CUOTA PATRONAL	COSTE TOTAL	FECHA PAGO	IMPORTE IMPUTADO
TOTAL (A)								



SI449A - 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

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 AMPA. 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)

Calificación de la actividad en general

5. ¿Qué otra actividad le resultaría interesante que se ofertase?

6. Sugerencias



DECLARACIÓN DE OTRAS AYUDAS

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF

EN CALIDAD DE

DECLARA

Que la relación de 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, es la siguiente:

Ninguna otra ayuda o subvención

Otras ayudas o subvenciones:

CONCEPTO DE LA AYUDA	S/C/P (1)	IMPORTE (€)	% (2)	ADMINISTRACIÓN O ENTIDAD PÚBLICA CONCEDENTE Y NORMATIVA REGULADORA (3)	Financiada con fondos FSE u otros fondos o instrumentos financieros comunitarios
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO

(1) Indíquese lo que corresponda (S: solicitada / C: concedida / P: percibida)
 (2) Porcentaje de ayuda sobre el coste total
 (3) Indicar fecha de publicación en diario/boletín oficial

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha , de de