XUNTA DE GALICIA
VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA, ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA

ANEXO I

PROCEDIMIENTO	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	DOCUMENTO
SUBVENCIONES A ENTIDADES DE INICIATIVA SOCIAL SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE ATENCIÓN SOCIAL INTEGRAL A PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXPLOTACIÓN SEXUAL, PREFERENTEMENTE INMIGRANTES, Y/O VÍCTIMAS DE TRATA DE SERES HUMANOS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL Y/O LABORAL, COFINANCIADAS POR EL PROGRAMA OPERATIVO FSE GALICIA 2014-2020	**SI431A**	**SOLICITUD**

EXPEDIENTE
SI431A 2019/

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL | NIF

TIPO DE VÍA | NOMBRE DE LA VÍA | NÚMERO | BLOQUE | PISO | PUERTA

PARROQUIA | LUGAR

CP | PROVINCIA | AYUNTAMIENTO | LOCALIDAD

TELÉFONO | TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO

Nº DE REGISTRO DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS SOCIALES

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NIF

EN CALIDAD DE

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notifíquese a: ◯ Entidad solicitante ◯ Persona o entidad representante

Todas las notificaciones a las personas interesadas se realizarán solo por medios electrónicos a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia Notifica.gal, https://notifica.xunta.gal.
Solo se podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico asociado al NIF de la persona indicada.
Se enviarán avisos de puesta a disposición de la notificación al correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación:

TELÉFONO MÓVIL | CORREO ELECTRÓNICO

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 (24 DÍGITOS)

IBAN

LA PERSONA REPRESENTANTE DECLARA:

1. Que en relación con otras ayudas solicitadas, concedidas y/o percibidas para la misma finalidad para la que se solicita esta subvención:

◯ No ha solicitado ni le han sido concedidas y/o ha percibido ninguna otra ayuda.

◯ Sí ha solicitado, sí se le han concedido y/o ha percibido otras ayudas, que son las que a continuación se relacionan:

CONCEPTO DE LA AYUDA	ADMINISTRACIÓN O ENTIDAD PÚBLICA CONCEDENTE	S/C/P (1)	IMPORTE (€)

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

ANEXO I
(continuación)

LA PERSONA REPRESENTANTE DECLARA (continuación)

2. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan son ciertos.
3. Que esta entidad:
   - 3.1. Cumple todos los requisitos para obtener la condición de beneficiaria de las ayudas reguladas en esta resolución.
   - 3.2. No está incursa 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 incursa en ninguna clase de inhabilitación para la obtención de ayudas previstas en los números 2 y 3 del artículo 10 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
   - 3.4. Está al corriente del pago de 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 al artículo 9 del Reglamento de subvenciones de Galicia, aprobado por el Decreto 11/2009, de 8 de enero.
   - 3.5. Está al corriente 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.
   - 3.6. Está de acuerdo con las actuaciones de control, supervisión y verificación de los órganos de la Administración del Estado, de la Comunidad Autónoma y del Fondo Social Europeo.
   - 3.7. Conoce que las ayudas solicitadas al amparo de esta convocatoria están cofinanciadas por el Fondo Social Europeo (2014-2020) en un 80%.
   - 3.8. Conoce las obligaciones derivadas de la convocatoria, en particular las establecidas en el artículo 18 de esta resolución.
   - 3.9. Posee capacidad financiera y operativa para cumplir las condiciones de la ayuda.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O YA PRESENTADA CON ANTERIORIDAD

☐ Anexo II.			
☐ Anexo III.			
☐ Anexo IV.			
☐ Certificación que acredite que la entidad cuenta con recursos propios de acogimiento residencial temporal, específicos o genéricos, si es el caso (art. 8.1.e).			
☐ Acreditación documental de la experiencia de la entidad, si es el caso (art. 8.1.f).			
☐ Certificación/Informe de Administración Pública que acredite la colaboración de la entidade con dicha Administración, si es el caso (art. 8.1.g).			
☐ Certificación/Informe que acredite que la entidade forma parte de alguna estructura u organización relacionada con el apoyo a las víctimas de trata de seres humanos con fines de explotación sexual y/o laboral, si es el caso (art. 8.1.h).			
☐ Certificaciones/Informes de cualquier administración pública, entidades o agentes sociales, y/o con la Red gallega de acogimiento para vvg, que acrediten su coordinación y cooperación con la entidad, si es el caso (art. 8.1.i).			
☐ Otros (indicar).			
	ORGANO	CÓD. PROC.	AÑO
☐ Documentación acreditativa da representatividade da persoa solicitante para actuar en nome da entidade, para o caso de que esta se atribúa a persoa distinta á designada no RUEPSS (art. 8.1.a).			

COMPROBACIÓN DE DATOS

Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el cuadro correspondiente y aportar una copia de los documentos.	ME OPONGO A LA CONSULTA
DNI o NIE de la persona representante.	☐
NIF de persona jurídica.	☐
Certificado de estar al corriente de las obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de Administración Tributaria	☐
Certificado de estar al corriente de pago con la Seguridad Social	☐
Certificado de estar al corriente de pago con la Administración pública de la Comunidad Autónoma de Galicia	☐

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería o entidad a la que se dirige esta solicitud, escrito o comunicación.
Finalidades del tratamiento	La tramitación administrativa que se derive de la gestión de este formulario y la actualización de la información y contenidos de la carpeta ciudadana.
Legitimación para el tratamiento	El cumplimiento de una tarea en interés público o el ejercicio de poderes públicos según la normativa recogida en el formulario, en la página https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos y en la ficha del procedimiento en la Guía de procedimientos y servicios. Consentimiento de las personas interesadas, cuando corresponda.
Personas destinatarias de los datos	Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias, cuando sea necesario para la tramitación y resolución de sus procedimientos o para que que las personas interesadas puedan acceder de forma integral a la información relativa a una materia.
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como ejercer otros derechos a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común.
Contacto delegado de protección de datos y más información	https://www.xunta.gal/proteccion-datos-persoais

Actualización normativa: En el caso de existir diferentes referencias normativas en materia de protección de datos personales en este procedimiento, prevalecerán en todo caso aquellas relativas al Reglamento general de protección de datos.

LEGISLACIÓN APLICABLE

Resolución, de ____de _____de ____, de la Secretaría General de la Igualdad, por la que se establecen las bases que regirán la concesión de subvenciones a entidades de iniciativa social sin ánimo de lucro para el desarrollo de proyectos de atención social integral dirigidos a personas en situación de explotación sexual, preferentemente inmigrantes, y/o víctimas de trata de seres humanos con fines de explotación sexual y/o laboral, en la Comunidad Autónoma de Galicia, cofinanciada por el Programa operativo FSE Galicia 2014-2020, y se procede a su convocatoria para el año 2019.

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

_____ , _____ de _____ de _____

XUNTA DE GALICIA
VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA, ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA

ANEXO II

MEMORIA DE LA ENTIDAD

EXPEDIENTE
SI431A 2019/

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL | NIF

FECHA DE CONSTITUCIÓN LEGAL | ÁREA DE ACTUACIÓN | ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NIF

EN CALIDAD DE

FINALIDAD DE LA ENTIDAD

DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PROPIOS, DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL TEMPORAL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA PARA LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXPLOTACIÓN SEXUAL, PREFERENTEMENTE INMIGRANTES, Y/O VÍCTIMAS DE TRATA DE SERES HUMANOS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL Y/O LABORAL, SI ES EL CASO

NOMBRE DEL CENTRO	LOCALIDAD	PROVINCIA	Nº DE PLAZAS	RECURSO ESPECÍFICO	RECURSO GENÉRICO
				☐	☐
				☐	☐

EXPERIENCIA DE LA ENTIDAD EN EL DESARROLLO DE PROYECTOS ESPECÍFICOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DIRIGIDOS A PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXPLOTACIÓN SEXUAL, PREFERENTEMENTE INMIGRANTES, Y/O VÍCTIMAS DE TRATA DE SERES HUMANOS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL Y/O LABORAL, SI ES EL CASO

AÑO	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA
2011	
2012	
2013	
2014	
2015	
2016	
2017	
2018	

COLABORACIÓN DE LA ENTIDAD CON ADMINISTRACIONES PÚBLICAS EN EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXPLOTACIÓN SEXUAL, PREFERENTEMENTE INMIGRANTES, Y/O VÍCTIMAS DE TRATA DE SERES HUMANOS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL Y/O LABORAL, SI ES EL CASO

ORGANISMO PÚBLICO	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	AÑO/S DE LA COLABORACIÓN

ANEXO II
(continuación)

INTEGRACIÓN DE LA ENTIDAD EN ALGUNA ESTRUCTURA U ORGANIZACIÓN RELACIONADA CON EL APOYO A LAS VÍCTIMAS DE TRATA DE SERES HUMANOS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL Y/O LABORAL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA, SI ES EL CASO

NOMBRE DE LA ESTRUCTURA / ORGANIZACIÓN	AÑO DE CONSTITUCIÓN	AÑO DE INTEGRACIÓN DE LA ENTIDAD EN DICHA ESTRUCTURA

COORDINACIÓN Y COOPERACIÓN DE LA ENTIDAD CON SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS, CON OTRAS ENTIDADES O AGENTES SOCIALES O CON LA RED GALLEGA DE ACOGIMIENTO PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO, PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXPLOTACIÓN SEXUAL, PREFERENTEMENTE INMIGRANTES, Y/O VÍCTIMAS DE TRATA DE SERES HUMANOS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL Y/O LABORAL, EN SU CASO

TIPO DE SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO	FINALIDAD/ACTUACIONES DE COORDINACIÓN Y COOPERACIÓN QUE DESARROLLAN
Servicios sociales comunitarios		
Entidades o agentes sociales		
Red Gallega de Acogimiento VG		

CENTROS, SERVICIOS O ACTIVIDADES QUE DEPENDAN DE LA ENTIDAD O QUE ESTA PRESTE

MEDIOS MATERIALES Y RECURSOS HUMANOS

OTROS DATOS

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

_____ , _____ de _____ de _____

XUNTA DE GALICIA
VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA, ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA

ANEXO III

MEMORIA DESCRIPTIVA DE ACTUACIONES

EXPEDIENTE
SI431A 2019/

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL | NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NIF

EN CALIDAD DE

PROYECTO DE ATENCIÓN SOCIAL INTEGRAL DIRIGIDO A PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXPLOTACIÓN SEXUAL, PREFERENTEMENTE INMIGRANTES, Y/O VÍCTIMAS DE TRATA DE SERES HUMANOS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL Y/O LABORAL, EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA, COFINANCIADO POR EL PROGRAMA OPERATIVO FSE GALICIA 2014-2020

DENOMINACIÓN ESPECÍFICA DEL PROGRAMA

LOCALIZACIÓN TERRITORIAL (señala el ámbito territorial en el que se haya previsto realizar las actuaciones)

OBJETIVOS QUE SE ESTABLECEN EN RELACIÓN CON LAS ACTUACIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 5.1

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD SOCIAL DETECTADA POR LA ENTIDAD EN RELACIÓN CON LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE EXPLOTACIÓN SEXUAL, PREFERENTEMENTE INMIGRANTES, Y/O VÍCTIMAS DE TRATA DE SERES HUMANOS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL Y/O LABORAL

ACTUACIONES QUE PREVÉ DESARROLLAR DE LAS ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 5.1 (senalar las que proceda)

- ☐ Atención inicial en los llamamientos realizados por las autoridades competentes —judiciales, fiscales y policiales— (art. 5.1.a)
- ☐ Asesoramiento social, apoyo directo, atención, información y asesoramiento continuado; acompañamiento, apoyo y seguimiento en el proyecto personal de cada persona usuaria (art. 5.1.b)
- ☐ Atención psicológica (art. 5.1.c)
- ☐ Asesoramiento jurídico (art. 5.1.d)
- ☐ Orientación y asesoramiento laboral, incluidas actividades formativas (art. 5.1.e)
- ☐ Atención y asesoramiento en trabajo de calle (art. 5.1.f)

SEÑALAR, SI ES EL CASO,EL COMPONENTE DE INNOVACIÓN DE LAS ACTUACIONES A DESARROLLAR:

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS ACTUACIONES

ANEXO III
(continuación)

DESCRIPCIÓN DE LAS INSTALACIONES Y MEDIOS MATERIALES PARA DESARROLLAR LAS ACTUACIONES

PERFIL Y RELACIÓN DE LOS/LAS PROFESIONALES QUE VAN A PARTICIPAR DIRECTAMENTE EN LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE LOS/LAS QUE SE PRESENTA FICHA INDIVIDUALIZADA (ANEXO IV)

Nº de ficha (Anexo IV)	Puesto de trabajo

PRESUPUESTO PREVISTO

- Profesionales con formación universitaria o titulación superior de FP complementada con experiencia profesional y/o formación especializada (art. 5.2.a):

Nº previsto de profesionales del art. 5.2.a)	Suma total de las horas previstas de dedicación al programa de la totalidad de estos/as profesionales (1)	Importe

- Profesionales con formación profesional superior o de grado medio, o formación académica equivalente, complementada con conocimientos adquiridos por demostrada experiencia y complementada con formación específica necesaria para desarrollar el puesto de trabajo (art. 5.2.b):

Nº previsto de profesionales del art. 5.2.b)	Suma total de las horas previstas de dedicación al programa de la totalidad de estos/as profesionales (1)	Importe

- Profesionales con competencia derivada de la formación académica y/o profesional de grado medio, o equivalente, completados con una experiencia o titulación profesional necesaria para el desarrollo de su función (art. 5.2.c).

Nº previsto de profesionales del art. 5.2.c)	Suma total de las horas previstas de dedicación al programa de la totalidad de estos/as profesionales (1)	Importe

(1) Máximo 1720 horas por profesional a jornada completa

IMPORTE TOTAL DE LA SUBVENCIÓN SOLICITADA
(cuantía máxima subvencionable: 70.000 €)

SE ADJUNTA MEMORIA COMPLEMENTARIA (extensión no superior a 6 folios)

◯ SÍ ◯ NO

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de

XUNTA DE GALICIA
VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA, ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA

ANEXO IV

FICHA INDIVIDUALIZADA DEL/DE LA PROFESIONAL
(es obligatorio cubrir un anexo por cada profesional que desarrolle o vaya a desarrollar el programa)

FICHA Nº

EXPEDIENTE
SI431A 2019/

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL | NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NIF

EN CALIDAD DE

DATOS DE LA PERSONA PROFESIONAL

NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NIF

TIPO DE PUESTO DE TRABAJO (marcar el que proceda)

- ☐ Profesionales con formación universitaria o titulación superior de FP complementada con experiencia profesional y/o formación especializada (art. 5.2.a).
- ☐ Profesionales con formación profesional superior o de grado medio, o formación académica equivalente, complementada con conocimientos adquiridos por demostrada experiencia y complementada con formación específica necesaria para desarrollar el puesto de trabajo (art. 5.2. b).
- ☐ Profesionales con competencia derivada de la formación académica y/o profesional de grado medio, o equivalente, completados con una experiencia o titulación profesional necesaria para el desarrollo de su función (art. 5.2.c).

PUESTO DE TRABAJO	TIPO DE VINCULACIÓN (1)

(1) Personal propio de la entidad/contratación mercantil o externa

ASIGNACIÓN CONCRETA DE LAS FUNCIONES Y TAREAS ENCOMENDADAS EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA (señalar las que procedan)

- ☐ Atención inicial (art. 5.1a)
- ☐ Asesoramiento social (art. 5.1b)
- ☐ Atención Psicológica (art. 5.1c)
- ☐ Asesoramiento Jurídico (art. 5.1d)
- ☐ Orientación y asesoramiento laboral (art. 5.1e)
- ☐ Trabajo de calle (art. 5.1f)

FIRMA DE LA PERSONA PROFESIONAL

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD

Lugar y fecha

, de de

ANEXO V

SOLICITUD DE PAGO

EXPEDIENTE
SI431A 2019/

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL | NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NIF

EN CALIDAD DE

DECLARA:

Que la subvención concedida a la entidad por la Secretaría General de la Igualdad para el desarrollo de proyectos de atención social integral dirigidos a personas en situación de explotación sexual, preferentemente inmigrantes, y/o víctimas de trata de seres humanos con fines de explotación sexual y/o laboral, en la Comunidad Autónoma de Galicia, fue destinada al fin para el que le fue concedida.

Que el gasto subvencionable justificado, según coste unitario por las horas efectivamente trabajadas dedicadas al programa por los/las profesionais adscritos/as a él (según la certificación del Anexo VII), fue el siguiente:

- Profesionales con formación universitaria o titulación superior de FP complementada con experiencia profesional y/o formación especializada (art. 5.2.a):

Nº previsto de profesionales del art. 5.2.a)	Suma total de las horas dedicadas al programa de la totalidad de estos/as profesionales (1)	Importe

- Profesionales con formación profesional superior o de grado medio, o formación académica equivalente, complementada con conocimientos adquiridos por demostrada experiencia y complementada con formación específica necesaria para desarrollar el puesto de trabajo (art. 5.2.b):

Nº previsto de profesionales del art. 5.2.b)	Suma total de las horas dedicadas al programa de la totalidad de estos/as profesionales (1)	Importe

- Profesionales con competencia derivada de la formación académica y/o profesional de grado medio, o equivalente, completados con una experiencia o titulación profesional necesaria para el desarrollo de su función (art. 5.2.c).

Nº previsto de profesionales del art. 5.2.c)	Suma total de las horas dedicadas al programa de la totalidad de estos/as profesionales (1)	Importe

(1) Máximo 1720 horas por profesional a jornada completa

Solicita el pago correspondiente a la subvención concedida, por un importe total de _____ €, de conformidad con la documentación que se adjunta a estos efectos según lo exigido en la normativa reguladora.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

- ☐ Anexo VI
- ☐ Anexo VII
- ☐ Memoria justificativa acompañada de la muestra de los materiales elaborados (art. 19.3.d
- ☐ Hojas mensuales de las horas efectivamente trabajadas (art. 19.3.e)
- ☐ Anexo IV, en el caso de que se hubiesen producido nuevas incorporaciones de profesionales(art. 19.3.e)
- ☐ Certificación del número total de personas atendidas acompañada de una relación de esas personas (art. 19.3.f)
- ☐ Hoja individualizada de seguimiento de cada una de las personas participantes (art. 19.3.g)

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

_____ , _____ de _____ de _____

ANEXO VI

DECLARACIÓN DE TODAS LAS AYUDAS SOLICITADAS, CONCEDIDAS Y/O PERCIBIDAS PARA LA MISMA FINALIDAD

EXPEDIENTE
SI431A 2019/

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL | NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NIF

EN CALIDAD DE

DECLARA:

Que en relación con otras ayudas solicitadas, concedidas y/o percibidas para la misma finalidad que la subvención concedida por la Secretaría General de Igualdad para el desarrollo de proyectos de atención social integral dirigidos a personas en situación de explotación sexual, preferentemente inmigrantes y/o víctimas de trata de seres humanos con fines de explotación sexual y/o laboral, en la Comunidad Autónoma de Galicia:

☐ No ha solicitado ni le ha sido concedida y/o ha percibido ninguna otra ayuda.

☐ Sí ha solicitado, se le han concedido y/o ha percibido otras ayudas, que son las que a continuación se relacionan:

CONCEPTO DE LA AYUDA	ADMINISTRACIÓN O ENTIDAD PÚBLICA CONCEDENTE	S/C/P (1)	IMPORTE (€)

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

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de

XUNTA DE GALICIA
VICEPRESIDENCIA E CONSELLERÍA DE PRESIDENCIA, ADMINISTRACIÓNS PÚBLICAS E XUSTIZA

ANEXO VII

CERTIFICACIÓN DE LAS HORAS EFECTIVAMENTE TRABAJADAS

EXPEDIENTE
SI431A 2019/

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL | NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NIF

EN CALIDAD DE

CERTIFICA

Que las horas efectivamente trabajadas dedicadas por cada un/una de los/las profesionales adscritos/as al programa desarrollado al amparo de la subvención concedida por la Secretaría General de la Igualdad para el desarrollo de proyectos de atención social integral dirigidos a personas en situación de explotación sexual, preferentemente inmigrantes, y/o víctimas de trata de seres humanos con fines de explotación sexual y/o laboral, en la Comunidad Autónoma de Galicia, cofinanciados por el programa operativo FSE Galicia, 2014-2020, fueron los siguientes:

- Profesionales con formación universitaria o titulación superior de FP complementada con experiencia profesional y/o formación especializada (art. 5.2.a):

Puesto de trabajo	Nombre y apellidos	NIF	Nº Total de horas de trabajo efectivo dedicadas al programa (en formato horas:minutos)
		TOTAL HORAS	

- Profesionales con formación profesional superior o de grado medio, o formación académica equivalente, complementada con conocimientos adquiridos por demostrada experiencia y complementada con formación específica necesaria para desarrollar el puesto de trabajo (art. 5.2.b):

Puesto de trabajo	Nombre y apellidos	NIF	Nº Total de horas de trabajo efectivo dedicadas al programa (en formato horas:minutos)
		TOTAL HORAS	

ANEXO VII
(continuación)

- Profesionales con competencia derivada de la formación académica y/o profesional de grado medio, o equivalente, completados con una experiencia o titulación profesional necesaria para el desarrollo de su función (art. 5.2.c):

Puesto de trabajo	Nombre y apellidos	NIF	Nº Total de horas de trabajo efectivo dedicadas al programa (en formato horas:minutos)
		TOTAL HORAS	

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

_____ , _____ de _____ de _____