



EXPEDIENTE

PROCEDEMENTO <b>AXUDAS DESTINADAS AS ASOCIACIÓNS DE NAIS E PAIS PARA A REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS E EXTRAESCOLARES CO FIN DE FACILITAR A CONCILIACIÓN DA VIDA FAMILIAR E LABORAL</b>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <b>SI449A</b>	DOCUMENTO <b>SOLICITUDE</b>
--	---	--------------------------------

**DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE**

DENOMINACIÓN		CIF	
ENDEREZO		PROVINCIA	
CONCELLO	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 esixidos segundo se mostra nos documentos que se achegan e con expresa aceptación de todos os termos expresados na resolución correspondente, SOLICITA subvención ao abeiro do seguinte programa:

PROGRAMA	CUSTO DA ACTUACIÓN SOLICITADA	SUBVENCIÓN SOLICITADA
----------	-------------------------------	-----------------------

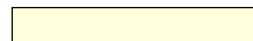
DECLARA que presta expresamente o seu consentimento á Secretaría Xeral da Igualdade para que, de acordo co establecido nos puntos 3 e 4 do artigo 13 da Lei 4/2006, do 30 de xuño, de transparencia e boas prácticas na Administración pública galega, e co previsto no Decreto 132/2006, do 27 de xullo, publique 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, a contía e a 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 ao previsto no artigo 7.2.d) do Regulamento (CE) 1828/2006 da Comisión, do 8 de decembro de 2006 (DOUE L/45, do 15 de febreiro de 2007).

**DOCUMENTACION QUE SE XUNTA**

- Fotocopia do CIF da entidade. art. 7º.5.a)
- Fotocopia compulsada dos estatutos da entidade debidamente dilixenciados. art. 7º.5.b)
- Documentación acreditativa da representatividade suficiente para asinar a solicitude. art. 7º.5.c)
- Certificación orixinal da entidade bancaria, que acredite a existencia da conta bancaria a nome da entidade. art. 7º.5.d)
- ANEXO II: Certificacións da/o secretaria/o da entidade solicitante. art. 7º.5.e)
- Certificado da dirección do centro educativo que acredite a súa conformidade para o desenvolvemento das actividades nas instalacións do centro. art. 7º.5.f)
- Memoria detallada do programa solicitado art. 7º.5.g)
- ANEXO III: Orzamento do programa de actividades solicitado. art. 7º.5.h)
- ANEXO IV:
  - Declaración responsable de estar ao corrente das obrigas tributarias, coa Seguridade Social e a Comunidade Autónoma. art. 7º.5.i)
  - Declaración de utilización de linguaxe non sexista. art. 7º.5.j)
  - Declaración voluntaria do compromiso de utilización da lingua galega. art. 7º.5.k)
- ANEXO V: Declaración do conxunto de todas as solicitudes de axudas concedidas e/ou solicitadas para a mesma finalidade. art. 7º.5.l)
- ANEXO VI: Calendario semanal de realización das actividades. art. 7º.5.m)
- Outra documentación: indicar

LEXISLACIÓN APLICABLE <i>Resolución _____, da Secretaría Xeral da Igualdade, pola que se establecen as bases e se convocan axudas para a realización, polas asociacións de nais e pais do alumnado, nos centros educativos de Galicia sostidos con fondos públicos, de programas de actividades complementarias e extraescolares que teñan como fin facilitar a conciliación da vida familiar e laboral.</i>	(Para cubrir pola Administración) RECIBIDO REVISADO E CONFORME	NÚMERO DE EXPEDIENTE _____
A/O REPRESENTANTE DA ENTIDADE _____ de _____ de _____		DATA DE ENTRADA ____/____/____ DATA DE EFECTOS ____/____/____ DATA DE SAÍDA ____/____/____



EXPEDIENTE

PROCEDEMENTO <b>AXUDAS DESTINADAS AS ASOCIACIÓNS DE NAIS E PAIS PARA A REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS E EXTRAESCOLARES CO FIN DE FACILITAR A CONCILIACIÓN DA VIDA FAMILIAR E LABORAL</b>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <b>SI449A</b>	DOCUMENTO <b>CERTIFICACIÓN DO/ A SECRETARIO/A</b>
--	---	--

Don/Dona  con DNI  en calidade de secretario/a da

**Certifica:**

- 1º.- Que a dita entidade figura inscrita no censo da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria co nº
- 2º.- Que o nº total de unidades familiares do centro educativo é  e que á data de hoxe o nº de unidades familiares socias da ANPA solicitante é
- 3º.- Que as actuacións levadas a cabo pola entidade para a conciliación da vida familiar e laboral nos cinco cursos anteriores foron as seguintes:

Identificación da actividade	Curso escolar	Nº de participantes		Descrición do contido (Obxectivos, contidos impartidos e outros datos de interese)
		Nenas	Nenos	
<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"/>

E para que conste ante a Secretaría Xeral da Igualdade asino esta certificación con data  de  de 201   
 Vº E PRACE  A/O SECRETARIA/O DA ENTIDADE

Asinado:  Asinado:



EXPEDIENTE

PROCEDEMENTO <b>AXUDAS DESTINADAS AS ASOCIACIÓNS DE NAIS E PAIS PARA A REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS E EXTRAESCOLARES CO FIN DE FACILITAR A CONCILIACIÓN DA VIDA FAMILIAR E LABORAL</b>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <b>SI449A</b>	DOCUMENTO <b>ORZAMENTO</b>
--	---	-------------------------------

(É OBRIGADO PRESENTAR UN ANEXO III POR CADA ACTIVIDADE QUE SE SOLICITE)

DENOMINACIÓN DA ACTIVIDADE			
<input type="text"/>			
TIPO DE ACTIVIDADE: (SINALAR A QUE PROCEDA)			
<input type="checkbox"/> Artística	<input type="checkbox"/> Lúdica	<input type="checkbox"/> Cultural	<input type="checkbox"/> Deportiva
<input type="checkbox"/> Tecnolóxica	<input type="checkbox"/> Idiomas		
<input type="checkbox"/> Outras (especificar) <input type="text"/>			
Nº DE ALUMNOS/AS	IDADE	DATA DE INICIO	DATA FIN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>ORZAMENTO DE GASTOS</b> No caso de imputación parcial de gastos, a súa admisión queda condicionada ao criterio para o cálculo da porcentaxe ou contía imputada que xustificada e razoadamente a entidade estableza na memoria. Cando se inclúan gastos por desprazamentos, a súa admisión queda condicionada á motivación e xustificación con sistema de cálculo que a entidade estableza na memoria.			
<b>GASTOS DE PERSOAL</b>	<b>PERÍODO DE CONTRATACIÓN IMPUTADO</b>	<b>IMPORTE</b>	
RETRIBUCIÓNS INTEGRAS PERSOAL EVENTUAL dedicado ao programa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
COTIZACIÓNS SOCIAIS POR PERSOAL EVENTUAL (EMPRESA)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CONTRATACIÓNS DE SERVIZOS PROFESIONAIS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>GASTOS DE ELABORACIÓN E MATERIAL FUNXIBLE, indicar gastos concretos</b>			
<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"/>	
<b>OUTROS GASTOS CORRENTES DO PROGRAMA, indicar gastos concretos</b>			
<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"/>	
<b>TOTAL GASTOS</b>			<input type="text"/>



EXPEDIENTE
------------

PROCEDEMENTO <b>AXUDAS DESTINADAS AS ASOCIACIÓNS DE NAIS E PAIS PARA A          REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS          E EXTRAESCOLARES CO FIN DE FACILITAR A CONCILIACIÓN DA VIDA          FAMILIAR E LABORAL</b>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <b>SI449A</b>	DOCUMENTO <b>ORZAMENTO</b>
---	---	-------------------------------

PROGRAMA DE FINANCIAMENTO	IMPORTE
FONDOS PROPIOS	
COFINANCIAMENTO SOLICITADO NESTA CONVOCATORIA	
COFINANCIAMENTO DOUTRAS ADMINISTRACIÓN	
OUTROS	
<b>TOTAL</b>	

Lugar e data

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

A/O REPRESENTANTE DA ENTIDADE

Asinado:

Xefe/a Territorial da consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza en

--

Servizo de Igualdade



EXPEDIENTE

PROCEDEMENTO <b>AXUDAS DESTINADAS AS ASOCIACIÓNS DE NAIS E PAIS PARA A          REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS          E EXTRAESCOLARES CO FIN DE FACILITAR A CONCILIACIÓN DA VIDA          FAMILIAR E LABORAL</b>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <b>SI449A</b>	DOCUMENTO <b>DECLARACIÓN          RESPONSABLE</b>
---	---	--

Don/Dona  con NIF   
 en representación da ASOCIACIÓN  CIF

**DECLARO QUE A DITA ASOCIACIÓN**

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) autoriza a Secretaría Xeral da Igualdade para realizar as consultas necesarias de ficheiros públicos para os únicos efectos de comprobar a veracidade dos datos declarados
- 5) fará uso non sexista da linguaxe en todas as relacións que a entidade manteña coa Administración autonómica así como nas actividades e materiais obxecto da subvención.
- 6) se compromete  SÍ  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 \_\_\_\_\_

A/O REPRESENTANTE DA ENTIDADE

Asinado:



EXPEDIENTE

PROCEDEMENTO <b>AXUDAS DESTINADAS AS ASOCIACIÓNS DE NAIS E PAIS PARA A REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS E EXTRAESCOLARES CO FIN DE FACILITAR A CONCILIACIÓN DA VIDA FAMILIAR E LABORAL</b>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <b>SI449A</b>	DOCUMENTO <b>DECLARACIÓN DE AXUDAS</b>
--	---	---

Don/Dona  con NIF   
 en representación da  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 \_\_\_\_\_

Asinado:

Xefe/a Territorial da consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza en

Servizo de Igualdade

EXPEDIENTE

PROCEDEMENTO <b>AXUDAS DESTINADAS AS ASOCIACIÓNS DE NAIS E PAIS PARA A REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS E EXTRAESCOLARES CO FIN DE FACILITAR A CONCILIACIÓN DA VIDA FAMILIAR E LABORAL</b>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <b>SI449A</b>	DOCUMENTO <b>CALENDARIO SEMANAL DE ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES E COMPLEMENTARIAS (*)</b>
--	---	--

<i>Horario</i>	<i>LUNS</i>	<i>MARTES</i>	<i>MÉRCORES</i>	<i>XOVES</i>	<i>VENRES</i>

(\*) Debe incluír todas as actividades ofertadas polo centro, sexan subvencionables ou non.

Nº de nenas/os participantes no programa de actividades para o que se solicita a subvención (no caso de que unha/un nena/o participe en varias actividades computarase so unha vez)

Nº de familias participantes no programa de actividades para o que se solicita a subvención

A/O REPRESENTANTE DA ENTIDADE

Asinado:

Xefe/a Territorial da consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza en

Servizo de Igualdade



EXPEDIENTE

PROCEDEMENTO <b>AXUDAS DESTINADAS AS ASOCIACIÓNS DE NAIS E PAIS PARA A REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS E EXTRAESCOLARES CO FIN DE FACILITAR A CONCILIACIÓN DA VIDA FAMILIAR E LABORAL</b>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <b>SI449A</b>	DOCUMENTO <b>SOLICITUDE DE PAGAMENTO</b>
--	---	---

**DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE**

DENOMINACIÓN		CIF	
ENDEREZO		PROVINCIA	
MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	FAX
CORREO ELECTRÓNICO			

**DATOS DA PERSOA REPRESENTANTE**

DON/DONA		NIF	
EN CALIDADE DE		TELÉFONO	FAX
CORREO ELECTRÓNICO			

**DECLARA QUE a subvención foi destinada ao fin para o que se concedeu e SOLICITA o PAGAMENTO DA LIQUIDACIÓN correspondente, de conformidade coa documentación que se achega para estes efectos segundo o esixido na normativa reguladora:**

IMPORTE CONCESIÓN	IMPORTE ANTICIPO	CONTÍA DA XUSTIFICACIÓN	CONTÍA DA LIQUIDACIÓN (para cubrir pola Administración)
-------------------	------------------	-------------------------	---

**DOCUMENTACIÓN QUE SE XUNTA Á SOLICITUDE DE PAGAMENTO**

- ANEXO VIII: Certificación de gastos realizados (art.º 18.3 b)
- Orixinais dos xustificantes de gasto e xustificantes bancarios dos seus pagamentos (art.º 18.3 c) e d)
- Memoria de execución (art.º 18.3 e)
- Enquisa de satisfacción (art.º 18.3 f)
- ANEXO V: Declaración de axudas actualizada á data de presentación desta solicitude de pagamento (art.º 18.3 h)
- Declaración de que as actividades foron desenvolvidas en lingua galega, de ser o caso (art.º 18.3 i)
- Copia do material impreso usado para a difusión das actividades subvencionadas (art.º 18.3 j)
- Un exemplar de todos os materiais elaborados (art.º 18.3 k)
- Outra documentación:

Lugar e data

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(sinatura da persoa representante)



EXPEDIENTE

PROCEDEMENTO <i>AXUDAS DESTINADAS AS ASOCIACIÓNS DE NAIS E PAIS PARA A REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS E EXTRAESCOLARES CO FIN DE FACILITAR A CONCILIACIÓN DA VIDA FAMILIAR E LABORAL</i>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <i>SI449A</i>	DOCUMENTO <i>CERTIFICACIÓN DE GASTO REALIZADO</i>
--	---	--

Don/Dona  (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 PAGAMENTO	IMPORTE IMPUTADO
<b>TOTAL A</b>								

EXPEDIENTE

PROCEDEMENTO <b>AXUDAS DESTINADAS AS ASOCIACIÓNS DE NAIS E PAIS PARA A REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS E EXTRAESCOLARES CO FIN DE FACILITAR A CONCILIACIÓN DA VIDA FAMILIAR E LABORAL</b>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <b>SI449A</b>	DOCUMENTO <b>CERTIFICACIÓN DE GASTO REALIZADO</b>
--	---	--

GASTOS DE PRESTACIÓN DE SERVIZOS, ELABORACIÓN E MATERIAIS, MATERIAL OFICINA E OUTRAS SUBMINSTRACIÓNS									
EMPRESA (DENOMINACIÓN SOCIAL)	CIF	CONCEPTO	DATA FACTURA	NUM FACTURA	BASE IMPOÑIBLE	IVE	IMPORTE TOTAL	DATA PAGAMENTO	IMPORTE IMPUTADO
<b>TOTAL B</b>									
<b>IMPORTE TOTAL LIQUIDACIÓN</b>									

E para que conste ante a Secretaría Xeral da Igualdade para os efectos da xustificación da subvención, asino esta certificación con data \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_\_  
 O/A (REPRESENTANTE DA ENTIDADE)

Asinado:

Xefe/a Territorial da consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza en

Servizo de Igualdade



EXPEDIENTE

PROCEDEMENTO <b>AXUDAS DESTINADAS AS ASOCIACIÓNS DE NAIS E PAIS PARA A REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS E EXTRAESCOLARES CO FIN DE FACILITAR A CONCILIACIÓN DA VIDA FAMILIAR E LABORAL</b>	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO <b>SI449A</b>	DOCUMENTO <b>ENQUISA DE AVALIACIÓN</b>
--	---	---

Nome da actividade

**ENQUISA DE AVALIACIÓN**

Mellorar a calidade das actividades interésanos a todas e todos. Este é o obxectivo desta enquisa anónima. A información permitirá mellorar a nosa actuación. Entregue a enquisa na oficina da ANPA. Grazas

**1. Perfil da persoa**

**Sexo:**  Muller  
 Home

**Idade:**  Menos de 25  
 Entre 25 – 54  
 Maior de 54

**Nivel de estudos realizados:**  Educación primaria ou equivalente  
 Educación secundaria obrigatoria ou equivalente  
 Educación secundaria non obrigatoria ou equivalente  
 Educación superior

**Situación laboral:**  Ocupada/o  
 Desempregada/o

**Situacións especiais:**  Inmigrante  
 Persoa con discapacidade  
 Minoría étnica  
 Outras

**2. Sobre os aspectos xerais da actividade (Puntúe do 1 ao 4)**

Organización

Adecuación do horario

Adecuación do espazo físico

Adecuación dos materiais

**3. Sobre os contidos (Puntúe do 1 ao 4).**

Responderon ás súas expectativas

Resultaron interesantes para a súa filla/o

**4. Que valoración daría á actividade ? (Puntúe do 1 ao 4)**

Cualificación da actividade en xeral

**5. Que outra actividade lle resultaría interesante que fora ofertada?**

**6. Suxestións**