



PROCEDIMIENTO <b>AYUDAS Y SUBVENCIONES A ENTIDADES LOCALES: PROGRAMA DE CIM</b>	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO <b>SI427B</b>	DOCUMENTO <b>SOLICITUD</b>
--	---	-------------------------------

EXPEDIENTE

**DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL  NIF

DIRECCIÓN  LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL  PROVINCIA  AYUNTAMIENTO

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)**

DIRECCIÓN  LOCALIDAD

CÓDIGO POSTAL  PROVINCIA  AYUNTAMIENTO

TELÉFONO  FAX  CORREO ELECTRÓNICO

**EXPONE**

Que considerando reunir los requisitos exigidos según se muestra en los documentos que se aportan y con expresa aceptación de todos los términos expresados en la resolución correspondiente, SOLICITA subvención al amparo del siguiente programa:

PROGRAMA	COSTE DE LA ACTUACIÓN SOLICITADA	SUBVENCIÓN SOLICITADA
Programa de apoyo a los centros de información a las mujeres (CIM)		

**DECLARA** que conoce que la obtención de 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, de 8 de diciembre (DOUE L/45, del 15 de febrero de 2007).



RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (ARTÍCULO 7º)

1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>

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 Consellería 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 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 de 24 de mayo de 2013 de la Secretaría General de Igualdad por la que se establecen las bases reguladoras que regirán las subvenciones a entidades locales de la Comunidad Autónoma para la promoción de la igualdad, 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



CERTIFICACIÓN SOBRE EL ACUERDO DE SOLICITAR LA SUBVENCIÓN

EXPEDIENTE

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SECRETARIO/A DE LA ENTIDAD LOCAL/AGRUPACIÓN			NIF
<input type="text"/>			<input type="text"/>

CERTIFICO:

Que el (indicar el órgano competente)

de la entidad local/grupación, con fecha

adoptó el siguiente ACUERDO:

1.- Solicitar ayudas del programa de apoyo a los CIM

Actuación (art. 4.3.3)	Puesto	Presupuesto	Importe que se solicita
<input type="checkbox"/> Incentivos al empleo estable en el CIM para el desempeño de los puestos de dirección, asesoramiento jurídico y asesoramiento psicológico.			
<input type="checkbox"/> Subvención para la contratación eventual o mercantil de profesionales para la prestación de los servicios de asesoramiento jurídico y asesoramiento psicológico del CIM.			
<input type="checkbox"/> Incentivo al empleo estable para el desempeño de los puestos de animación sociocultural, dinamización o agente de igualdad en el CIM.			
<input type="checkbox"/> Subvención para la contratación eventual o mercantil de profesionales para la prestación de los servicios de animación sociocultural, dinamización o agente de igualdad en el CIM.			
<b>TOTAL</b>			

2.- Designar a don/doña ,

que ocupa el (cargo/puesto) , para las funciones de coordinación y comunicación con la Secretaría General de la Igualdad.

3.- Financiar el coste de las acciones objeto de ayuda que no resulte financiado por la Secretaría General de la Igualdad para su completa realización.

FIRMA DEL/DE LA SECRETARIO/A

VISTO BUENO

Lugar y fecha

,  de  de

Lugar y fecha

,  de  de



**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

- Programa de promoción de la igualdad y prevención de la violencia de genero
- Programa de fomento de la conciliación
- Programa de CIM

EXPEDIENTE

Es obligatorio presentar un anexo III por cada programa que se solicite

**DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

NIF

**Y, EN SU REPRESENTACIÓN**

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

EN CALIDAD DE

**DECLARO QUE esta entidad/grupación**

- 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, de 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 e del órgano concedente.
- 4) Hace uso no sexista del lenguaje en todas sus formas de expresión y comunicación.
- 5) Se compromete a que las actuaciones subvencionadas sean desarrolladas por profesionales con especialización acreditada en las áreas de igualdad entre mujeres y hombres y/o erradicación de la violencia de género.
- 6) Cuenta  SI  NO entre los departamentos de gobierno con una Concejalía de Igualdad.
- 7) Se compromete  SI  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 subvenciones de Galicia).

**FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

Lugar y fecha

 ,  de  de



**DECLARACIÓN DEL CONJUNTO DE TODAS LAS AYUDAS SOLICITADAS, CONCEDIDAS O PERCIBIDAS PARA LA MISMA FINALIDAD**

- Programa de promoción de la igualdad y prevención de la violencia de genero
- Programa de fomento de la conciliación
- Programa de CIM

EXPEDIENTE

Es obligatorio presentar un anexo IV por cada programa que se solicite

**DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

NIF

**Y, EN SU REPRESENTACIÓN**

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

EN CALIDAD DE

**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:

- Ninguna otra ayuda o subvención
- Otras ayudas o subvenciones

CONCEPTO DE LA AYUDA	S/C/P <sup>(1)</sup>	IMPORTE (€)	% <sup>(2)</sup>	ADMINISTRACIÓN O ENTIDAD PÚBLICA CONCEDIENTE Y NORMATIVA REGULADORA <sup>(3)</sup>

(1) Indique 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



**RELACIÓN DE LOS COSTES ESTIMADOS DE LOS CONCEPTOS PARA LOS CUALES SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN**

- Programa de promoción de la igualdad y prevención de la violencia de genero
- Programa de fomento de la conciliación
- Programa de CIM

EXPEDIENTE

Es obligatorio presentar un anexo V por cada programa o linea que se solicite

**DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

NIF

**Y, EN SU REPRESENTACIÓN**

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

EN CALIDAD DE

TEMPORALIZACIÓN DE LA ACCIÓN (El periodo máximo admitido es el periodo de referencia de la convocatoria)	PROGRAMA DE PROMOCIÓN	PROGRAMA DE CONCILIACIÓN	PROGRAMA DE CIM
FECHA INICIO			
FECHA FINALIZACIÓN			
PROGRAMA DE FINANCIACIÓN (total del programa)			
FONDOS PROPIOS			
COFINANCIAMIENTO SOLICITADO EN ESTA CONVOCATORIA			
COFINANCIAMIENTO DE OTRAS ADMINISTRACIONES			
OTROS			
<b>TOTAL (coincide con el gasto total)</b>			

**PRESUPUESTO DE GASTOS (totales del programa)**

GASTOS DE PERSONAL	PERÍODO DE CONTRATACIÓN (1)	PROMOCIÓN	CONCILIACIÓN	CIM
RETRIBUCIONES ÍNTEGRAS PERSONAL EVENTUAL/TEMPORAL dedicado al programa				
COTIZACIONES SOCIALES POR PERSONAL EVENTUAL/TEMPORAL (EMPRESA):				
RETRIBUCIONES ÍNTEGRAS PERSONAL FIJO/INDEF - SERVICIOS BÁSICOS CIM		-----	-----	
COTIZACIONES SOCIALES (EMPRESA): POR PERSONAL FIJO/INDEF SERV. BÁSICOS CIM		-----	-----	
RETRIBUCIONES ÍNTEGRAS PERSONAL FIJO/INDEF DINAMIZACIÓN CIM		-----	-----	
COTIZACIONES SOCIALES (EMPRESA): POR PERSONAL FIJO/INDEF DINAMIZACIÓN CIM		-----	-----	
CONTRATACIONES DE SERVICIOS PROFESIONALES (AS JURÍDICO CIM)				
CONTRATACIONES DE SERVICIOS PROFESIONALES (ATENCIÓN PSCOLÓGICA CIM)				
<b>TOTAL GASTO PERSONAL</b>				

(1) Personal fijo/indefinido: indicar fecha firma contrato o fecha nombramiento, resto casos: indicar fecha inicio y fecha finalización del contrato



**PRESUPUESTO DE GASTOS (totales del programa)**

GASTOS DE ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE MATERIALES, indicar gasto concreto	PERÍODO DE CONTRATACIÓN	PROMOCIÓN	CONCILIACIÓN	CIM
	-----			
	-----			
	-----			
<b>OTROS GASTOS DEL PROGRAMA, indicar gastos concretos</b>				
MATERIAL DE OFICINA	-----			
SUMINISTROS	-----			
	-----			
	-----			
<b>TOTAL GASTOS</b>				

**FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

Lugar y fecha

,  de  de



FICHA TÉCNICA

EXPEDIENTE

**DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**  
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL  NIF

**Y, EN SU REPRESENTACIÓN**  
NOMBRE  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NIF   
EN CALIDAD DE

**1. CUADRO DE PERSONAL**

TIPO (1)	NOMBRE Y APELLIDOS	DENOMINACIÓN DEL PUESTO	CATEGORÍA LABORAL	FUNCIONES BÁSICAS

(1) Fijo / Indefinido / En consolidación / Laboral / Laboral temporal / Eventual

DENOMINACIÓN SOCIAL	NIF	OBJETO DEL CONTRATO	IMPORTE	PERÍODO DE VIGENCIA

**2. HORARIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

FUNCIÓN (2)	NUM. HORAS SEMANALES	INDICAR (M)mañana/ (T)tarde	LUNES (3)	MARTES (3)	MIÉRCOLES (3)	JUEVES (3)	VIERNES (3)	SÁBADO (3)

(2) AJ-asesoramento jurídico, APS-atención psicológica, D-dirección, ANIM-animación, DMZ-dinamización, Al-agente igualdad  
(3) Intervalo horario





**3. REFERENCIA A OTROS SERVICIOS REALIZADOS DESDE EL CIM: IDENTIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN, PERSONAS DESTINATARIAS. COSTE.**

**4. ACTIVIDADES BÁSICAS REALIZADAS DESDE EL CIM PARA EL PERÍODO DE REFERENCIA. TIPO (JORNADA, TALLER, O SIMILAR). DENOMINACIÓN. FECHAS DE REALIZACIÓN. PERSONAS DESTINATARIAS. COSTE**

**5. IDENTIFICACIÓN DE OTRAS ADMINISTRACIONES O ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS COLABORADORAS CON EL CIM Y BREVE DESCRIPCIÓN DE LA COLABORACIÓN**

**6. RELACIÓN DE PROGRAMAS Y/O PROYECTOS DE LA SECRETARÍA GENERAL DE LA IGUALDAD EN LOS QUE PARTICIPA ESTE CIM**

**FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

Lugar y fecha

,  de  de



CERTIFICACIÓN DE PERSONAL

EXPEDIENTE

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SECRETARIO/A DE LA ENTIDAD LOCAL/AGRUPACIÓN			NIF
<input type="text"/>			<input type="text"/>

CERTIFICO que según los datos existentes en esta unidad, el coste <sup>(1)</sup> previsto/efectivamente realizado del personal que ocupa los puestos de trabajo referidos en el artículo 4º de la convocatoria, del CIM de  en el período  es el siguiente:

Nombre y apellidos	NIF	Personal funcionario Interino fijo / Indefinido temporal / Eventual	Grupo	Ocupación definitiva / temporal	Denominación del puesto de trabajo y requisitos indicados en RPT o contrato	Código contrato	Fecha alta / Toma de posesión	Retribuciones íntegras	Cotizaciones sociales	Número de meses	Coste total

(1) En la fase de solicitud esta certificación corresponde al coste previsto y en la fase de justificación corresponde al gasto efectivamente realizado

FIRMA DEL/DE LA SECRETARIO/A	VISTO BUENO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lugar y fecha	Lugar y fecha
<input type="text"/> , <input type="text"/> de <input type="text"/> de <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> de <input type="text"/> de <input type="text"/>



SOLICITUD DE PAGO

- Programa de promoción de la igualdad y prevención de la violencia de genero
- Programa de fomento de la conciliación
- Programa de CIM

EXPEDIENTE

Es obligatorio presentar un anexo IX por cada programa que se solicite

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

EN CALIDAD DE

DECLARA QUE la ayuda/subvención fue destinada al fin para el que se concedió y SOLICITA el PAGO DE LA LIQUIDACIÓN correspondiente de la ayuda concedida para el PROGRAMA

de conformidad con la documentación que se aporta para estos efectos según lo exigido en la normativa reguladora:

IMPORTE CONCESIÓN	IMPORTE ANTICIPO	CUANTÍA DE LA JUSTIFICACIÓN	CUANTÍA DE LA LIQUIDACIÓN (a cubrir por la Admón.)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

A la solicitud de pago del programa de promoción de la igualdad y prevención de la violencia de genero

- ANEXO X: Certificación de gastos realizados y de su finalidad
- ANEXO IV: Declaración de ayudas actualizada a la fecha de presentación de esta solicitud de pago
- Originales de los justificantes de gasto y justificantes bancarios de sus pagos y copias compulsadas de los contratos del personal contratado específicamente
- Memoria de ejecución
- Un ejemplar de todos los materiales elaborados

A la solicitud de pago del programa de fomento de la conciliación

- ANEXO X: Certificación de gastos realizados y de su finalidad
- ANEXO IV: Declaración de ayudas actualizada a la fecha de presentación de esta solicitud de pago
- Originales de los justificantes de gasto y justificantes bancarios de sus pagos y copias compulsadas de los contratos del personal contratado específicamente
- Memoria de ejecución
- Un ejemplar de todos los materiales elaborados

A la solicitud de pago programa de CIM

- ANEXO X: Certificación de gastos realizados y de su finalidad
- ANEXO IV: Declaración de ayudas actualizada a la fecha de presentación de esta solicitud de pago
- ANEXO VIII: Certificación de personal
- Originales de los justificantes de gasto y justificantes bancarios de su pago

Otra documentación:

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 X

CERTIFICACIÓN DE GASTO REALIZADO

- Programa de promoción de la igualdad y prevención de la violencia de genero
- Programa de fomento de la conciliación
- Programa de CIM

Es obligatorio presentar un anexo X por cada programa o linea

EXPEDIENTE

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SECRETARIO/A DE LA ENTIDAD LOCAL/AGRUPACIÓN			NIF
<input type="text"/>			<input type="text"/>

CERTIFICO que los gastos efectivamente realizados correspondientes al PROGRAMA

son los siguientes:

GASTOS DE PERSONAL

Perceptor/a de nómina	NIF	Categoría laboral	Mensualidad/año	Importe bruto	Cuota patronal	Coste total	Fecha pago	Importe imputado
TOTAL (A)								



**XUNTA DE GALICIA**

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

**ANEXO X  
(continuación)**

**GASTOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE MATERIALES, MATERIAL OFICINA Y OTROS SUBMINSTROS**

Empresa (denominación social)	NIF	Concepto	Fecha Factura	Número factura	Base imponible	IVA	Importe total	Fecha pago	Importe imputado
<b>TOTAL (B)</b>									
<b>IMPORTE TOTAL LIQUIDACIÓN</b>									

**FIRMA DEL/DE LA SECRETARIO/A**

**VISTO BUENO**

Lugar y fecha

 ,  de  de 

Lugar y fecha

 ,  de  de