



PROCEDIMIENTO	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	DOCUMENTO
AYUDAS Y SUBVENCIONES A ENTIDADES LOCALES: PROGRAMA DE CIM	SI427B	SOLICITUD

**DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

ENTIDAD LOCAL  NIF

TIPO DE VÍA  NOMBRE DE LA VÍA  NÚMERO  BLOQUE  PISO  PUERTA

PARROQUIA  LUGAR

CP  PROVINCIA  AYUNTAMIENTO  LOCALIDAD

TELÉFONO  FAX  CORREO ELECTRÓNICO

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

NOMBRE  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NIF

**DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN**

Notifíquese a:  Persona solicitante  Persona representante

Todas las notificaciones a las personas interesadas se realizarán sólo por medios electrónicos a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal, <https://notifica.xunta.gal>.

Sólo 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

**MEDIDA SOLICITADA** (art. 8)

PUESTOS PARA LOS QUE SE SOLICITA LA AYUDA	GASTOS DE PERSONAL SEGÚN COSTE UNITARIO POR HORA TRABAJADA (art.8.5) - SUBVENCIÓN SOLICITADA PERÍODO 01/04/2017 A 31/03/2018		
	Nº DE PUESTOS	GASTOS DE PERSONAL SEGÚN COSTE UNITARIO/HORAS TRABAJADAS (1) (2)	CUANTÍA SOLICITADA (2)
Puestos de dirección, asesoramiento jurídico, atención psicológica (art. 8.5.1)			
Puestos de agentes de igualdad o de fomento del trabajo en red y de dinamización del territorio con enfoque de género (art. 8.5.2)			
			TOTAL

(1) Número de horas efectivamente trabajadas dedicadas al CIM en tareas directamente vinculadas con la atención a mujeres en situación de vulnerabilidad en el período 01/04/2017 a 31/03/2018 por el coste unitario que corresponda (19,59 €/hora o 16,75 €/hora).

(2) Las cuantías que se reflejan deberán coincidir con las que se hagan constar en el anexo II, apartado 1.c), así como con las cuantías de los gastos de personal según coste unitario/horas trabajadas que figuren en la memoria (anexo IV.1), resultado de la suma de las que consten en las fichas individualizadas (anexo IV.2). En caso de discrepancia a los efectos de la concesión de la subvención se tendrá en cuenta la de menor importe.

**DATOS DE LA GESTIÓN DE LA SUBVENCIÓN SOLICITADA**

GESTIÓN INDIVIDUAL  GESTIÓN COMPARTIDA



**LA PERSONA REPRESENTANTE DECLARA**

1. Que en relación con otras ayudas concedidas o solicitadas y/o percibidas e ingresos obtenidos y/o previstos para las actuaciones y gastos subvencionables previstos 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 (1)	IMPORTE (€)	% (2)	ADMINISTRACIÓN O ENTIDAD PÚBLICA CONCEDENTE Y NORMATIVA REGULADORA (3)	APORTACIÓN PARTICIPANTES (4)	FINANCIADA CON FONDOS FSE U OTROS FONDOS O INSTRUMENTOS FINANCIEROS COMUNITARIOS
						<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
						<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
						<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
						<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
						<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
						<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

(4) En su caso, cuantía de los ingresos como consecuencia de tasas de inscripción, matrículas o equivalentes (artículo 3.2)

2. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan son ciertos.

3. Que esta entidad/agrupación:

- 3.1 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 10 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
- 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 previstas 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 corriente en el 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 el artículo 9 del Reglamento de subvenciones de Galicia, aprobado por el Decreto 11/2009, de 8 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
- 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 (artículo 21, apartados 8 y 9, y artículo 24 de la convocatoria).
- 3.7 Ha cumplido el requisito de remisión de cuentas generales del ejercicio 2015 al Consejo de Cuentas de Galicia.
- 3.8 Ha cumplido el requisito de remisión de la memoria de funcionamiento anual del CIM correspondiente al año 2016 ante la Secretaría General de la Igualdad.
- 3.9 Conoce que las ayudas solicitadas al amparo de este programa están cofinanciadas por el Fondo Social Europeo (2014-2020) en un 80 %.
- 3.10 Conoce que, en el supuesto de ser entidades jurídicas, la aceptación de la subvención comunitaria implicará su aparición en la lista pública de operaciones con los nombres de las personas beneficiarias, así como la otra información recogida en el anexo XII del Reglamento (UE) 1303/2013, en relación con el artículo 115.2 de la misma norma jurídica.
- 3.11 Conoce las obligaciones derivadas de la convocatoria, en particular las establecidas en el artículo 21 de la convocatoria.
- 3.12 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.
- 3.13 Cuenta entre los departamentos de gobierno con una concejalía de igualdad.  SÍ  NO
- 3.14 Se compromete a colaborar con las actuaciones de la Secretaría General de la Igualdad.  SÍ  NO

**DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA**

<input type="checkbox"/> Anexo II			
<input type="checkbox"/> Anexo II-bis, sólo en el caso de agrupaciones o asociaciones de ayuntamientos			
<input type="checkbox"/> Anexo IV.1			
<input type="checkbox"/> Anexo IV.2			
<input type="checkbox"/> Copia del convenio de colaboración, sólo en el caso de agrupaciones o asociaciones de ayuntamientos			
<input type="checkbox"/> Memoria de ahorro de costes, sólo en el caso de agrupaciones o asociaciones de ayuntamientos, mancomunidades o consorcios			
	PRESENTADO	CÓD. PROC.	AÑO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		



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 de que los datos personales que facilite en este formulario quedarán registrados en un fichero de titularidad de la Xunta de Galicia con el objeto de gestionar el presente procedimiento. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General de la Igualdad, como responsable del fichero, solicitándolo mediante el envío de un correo electrónico a [igualdade@xunta.gal](mailto:igualdade@xunta.gal)

#### LEGISLACIÓN APLICABLE

Resolución de \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017, de la Secretaría General de la Igualdad, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a las entidades locales de la Comunidad Autónoma de Galicia para la promoción de la igualdad, de forma individual y mediante el sistema de gestión compartida, cofinanciadas por el Fondo Social Europeo (FSE) con cargo al programa operativo FSE Galicia 2014-2020, y se procede a su convocatoria en el año 2017.

#### FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

,  de  de

VÁLIDO SÓLO A EFECTOS INFORMATIVOS



## CERTIFICACIÓN SOBRE EL ACUERDO DE SOLICITAR LA SUBVENCIÓN

EXPEDIENTE

## DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

ENTIDAD LOCAL

NIF

## DATOS DE LA PERSONA SECRETARIA

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

## CERTIFICA

1. Que el (indicar el órgano competente)  de la entidad local/agrupación/mancomunidad/consorcio, con fecha , adoptó los siguientes ACUERDOS:

1.a) Solicitar ayudas del Programa de fomento de la conciliación en las entidades locales (solamente se puede solicitar una actuación en este programa) y aceptar expresamente las condiciones de financiación y demás requisitos establecidos en la convocatoria.

MEDIDA SOLICITADA (art. 6.1)	COSTES DIRECTOS DE PERSONAL - SUBVENCIÓN SOLICITADA	
	TOTAL COSTES DIRECTOS DE PERSONAL	CUANTÍA SOLICITADA <sup>(1)</sup>
<input type="radio"/> Medidas o programas de conciliación (art. 6.1.a) Denominación: <input type="text"/>		
<input type="radio"/> Banco de tiempo (art. 6.1.b)		

<sup>(1)</sup> La cuantía solicitada para costes de personal se entenderá incrementada en un 40 % en atención a lo establecido en el artículo 6.6.

1.b) Solicitar ayudas del Programa de prevención de la violencia de género y aceptar expresamente las condiciones de financiación y demás requisitos establecidos en la convocatoria.

MEDIDA SOLICITADA (art. 7.1)	COSTES DIRECTOS DE PERSONAL - SUBVENCIÓN SOLICITADA	
	TOTAL COSTES DIRECTOS DE PERSONAL	CUANTÍA SOLICITADA <sup>(1)</sup>
<input type="checkbox"/> Acción (art. 7.1)		
<input type="checkbox"/> Intervención de carácter integral con las mujeres víctimas de violencia de género (art. 7.1.a) Denominación: <input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Actuación dirigida a la lucha contra la explotación sexual y la prostitución (art. 7.1.b) Denominación: <input type="text"/>		
<b>TOTAL</b>		

<sup>(1)</sup> La cuantía solicitada para costes de personal se entenderá incrementada en un 40 % en atención a lo establecido en el artículo 7.5

1.c) Solicitar ayudas del Programa de apoyo a los CIM y aceptar expresamente las condiciones de financiación y demás requisitos establecidos en la convocatoria.

AYUDA SOLICITADA (art. 8)	Cuantía solicitada		
	Del 01/04/2017 al 30/11/2017 <sup>(1)</sup>	Del 01/12/2017 al 31/03/2018 <sup>(1)</sup>	TOTAL <sup>(1)</sup>
<input type="checkbox"/> Puestos para los que se solicita la ayuda			
<input type="checkbox"/> Puestos de dirección, asesoramiento jurídico, atención psicológica (art. 8.5.1)			
<input type="checkbox"/> Puestos de agentes de igualdad o de fomento del trabajo en red y de dinamización del territorio con enfoque de género (art. 8.5.2)			
<b>TOTAIS</b>			

<sup>(1)</sup> Las cuantías que se reflejan deberán coincidir con las que se hagan constar en el anexo I.3, así como con las cuantías resultantes de la suma de las que consten en las fichas individualizadas del personal del CIM (anexos IV.2)



**CERTIFICA** (continuación)

1.d) Designar para las funciones de coordinación y comunicación con la Secretaría General de la Igualdad para aspectos relacionados con la tramitación del expediente a:

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

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

**2. MANCOMUNIDADES O CONSORCIOS**

2.1 Que los ayuntamientos que forman parte de la mancomunidad/consorcio son los siguientes:

2.2 Que los ayuntamientos que participan en el proyecto son los siguientes:

2.3 Que el servicio se presta de manera mancomunada o consorciada:

SÍ  NO

**FIRMA DE LA PERSONA SECRETARIA**

**VISTO BUENO**

Lugar y fecha

,  de  de

Lugar y fecha

,  de  de



CERTIFICACIÓN RELATIVA A LOS AYUNTAMIENTOS AGRUPADOS OU ASOCIADOS

- Programa de fomento de la conciliación
- Programa de prevención contra la violencia de género
- Programa de CIM

EXPEDIENTE

(Es obligatorio presentar un anexo II bis por cada programa que se solicite)

**DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

ENTIDAD LOCAL

NIF

**DATOS DE LA PERSONA SECRETARIA**

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

SECRETARIO/A DEL AYUNTAMIENTO DE

Actuando como secretario/a de la agrupación/asociación integrada por los ayuntamientos de:

con base en los acuerdos adoptados por los órganos competentes de cada uno de los ayuntamientos anteriormente relacionados,

**CERTIFICA:**

1. Que los ayuntamientos anteriormente relacionados acordaron nombrar representante con poder suficiente para cumplir con todas las obligaciones que como entidad beneficiaria corresponden a la citada agrupación/asociación, y que actuará como coordinador/a, interlocutor/a, perceptor/a y justificador/a de la ayuda al/a la alcalde/sa del Ayuntamiento de:

2. Que los ayuntamientos integrantes de la agrupación/asociación asumieron los siguientes compromisos de ejecución:

3. Que el importe de subvención que se va a aplicar por cada uno de los ayuntamientos integrantes de la agrupación/asociación es:

4. Que los ayuntamientos integrantes de la agrupación/asociación remitieron las respectivas cuentas del ejercicio 2015 al Consejo de Cuentas de Galicia en las siguientes fechas: (poner nombre y fecha de remisión de cada uno de los ayuntamientos)

5. Que los ayuntamientos integrantes de la agrupación/asociación asumen el compromiso solidario de responsabilidad, ejecución y aplicación de la subvención.

6. Que los ayuntamientos integrantes de la agrupación/asociación asumen el compromiso solidario de no disolver la agrupación hasta que transcurra el plazo de prescripción previsto en los artículos 35 y 63 de la Ley de subvenciones de Galicia o el que proceda en aplicación de la normativa comunitaria, al estar cofinanciadas estas ayudas por el Programa operativo FSE-Galicia 2014-2020, y todos los ayuntamientos quedarán obligados solidariamente al cumplimiento de los deberes que deriven de la concesión de la subvención.

**FIRMA DE LA PERSONA SECRETARIA**

Lugar y fecha

 ,  de  de



MEMORIA DESCRIPTIVA DEL FUNCIONAMIENTO DEL CIM

EXPEDIENTE

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

ENTIDAD LOCAL

NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

EN CALIDAD DE

1. DESCRIPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL CIM

2. NÚMERO DE HORAS Y HORARIO SEMANAL DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASESORAMIENTO JURÍDICO Y DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA DEL CIM

PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Nº HORAS SEMANALES		HORARIO SEMANAL (días de la semana y horas de inicio y fin)
	Horas	Minutos	
Asesoramiento jurídico			
Atención psicológica			

3. MEDIOS PERSONALES ADSCRITOS AL CIM

PUESTO DE TRABAJO	TIPO DE VINCULACIÓN (2) (3)	FUNCIONES BÁSICAS	IMPUTACIÓN COSTES A LA SUBVENCIÓN SOLICITADA (1)
			<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
			<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
			<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
			<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
			<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO

(1) Señalar con una "X" lo que proceda

(2) Personal funcionario/laboral fijo/laboral temporal/indefinido/en consolidación/contratación externa

(3) En caso de cobertura temporal del puesto de trabajo del que se imputen costes directos de personal a la subvención solicitada, deberá justificarse razonadamente la motivación que le impide la cobertura con carácter estable (art. 8.1.1, último párrafo)

**4. GASTOS DIRECTOS DE PERSONAL SEGÚN COSTE UNITARIO POR HORAS EFECTIVAMENTE TRABAJADAS** (dedicadas al CIM en tareas directamente vinculadas con la atención a mujeres en situación de vulnerabilidad)

PUESTOS PARA LOS QUE SE SOLICITA LA AYUDA	GASTOS DE PERSONAL SEGÚN EL COSTE UNITARIO POR HORAS EFECTIVAMENTE TRABAJADAS (art.8.5) <sup>(1)</sup>			
	Nº DE HORAS TRABAJADAS EN EL PERÍODO 01/04/2017 A 30/11/2017 <sup>(2)</sup>	Nº DE HORAS TRABAJADAS EN EL PERÍODO 01/12/2017 A 31/03/2018 <sup>(2)</sup>	GASTOS DE PERSONAL SEGÚN EL COSTE UNITARIO POR HORAS EFECTIVAMENTE TRABAJADAS <sup>(1)</sup>	
			PERÍODO 01/04/2017 A 30/11/2017	PERÍODO 01/12/2017 A 31/03/2018
Puestos de dirección, asesoramiento jurídico, atención psicológica (art. 8.5.1)				
Puestos de agentes de igualdad o de fomento del trabajo en red y de dinamización del territorio con enfoque de género (art. 8.5.2)				
<b>TOTALES</b>				

Nota: el número de horas y el gasto deben coincidir con la suma de las fichas individualizadas del personal del CIM.

<sup>(1)</sup> Número de horas efectivamente trabajadas dedicadas al CIM en tareas directamente vinculadas con la atención a mujeres en situación de vulnerabilidad, en el correspondiente período, por el coste unitario que corresponda (19,59 €/hora o 16,75 €/hora)

<sup>(2)</sup> Número de horas efectivamente trabajadas dedicadas al CIM en tareas directamente vinculadas con la atención a mujeres en situación de vulnerabilidad (en formato horas:minutos)

**5. NÚMERO DE USUARIAS** (art. 8.3)

USUARIAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD	Nº de mujeres atendidas en el período subvencionable (del 01/04/2017 al 31/03/2018)
Usuaris con atención individualizada	
Usuaris con atención continuada	

**6. OBJETIVOS Y RESULTADOS ESPERADOS** (en particular, los directamente vinculados a la mejora de las expectativas en la búsqueda de empleo, así como de la situación personal y laboral de las usuarias atendidas durante el período subvencionable)

Se presentan un total de (nº)  fichas individualizadas del personal del CIM (anexo IV.2) numeradas correlativamente y que se anexan a esta memoria como parte integrante de la misma.

**FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

Lugar y fecha

 ,  de  de





## FICHAS INDIVIDUALIZADAS DEL PERSONAL DEL CIM

FICHA Nº

EXPEDIENTE

(Debe presentarse un anexo IV.2 por cada puesto de trabajo del que se imputen gastos de personal a la subvención solicitada)

## DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

ENTIDAD LOCAL

NIF

## 1. PUESTO DE TRABAJO / DATOS DE LA PERSONA TRABAJADORA

TIPO DE VINCULACIÓN (1)	NOMBRE Y APELLIDOS	DENOMINACIÓN DEL PUESTO	CATEGORÍA LABORAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

JORNADA DE TRABAJO EN EL CIM

 A tiempo completo (2) A tiempo parcial (3)GASTOS DIRECTOS DE PERSONAL SEGÚN COSTE UNITARIO POR HORAS EFECTIVAMENTE TRABAJADAS DEDICADAS AL CIM EN TAREAS  
DIRECTAMENTE VINCULADAS CON LA ATENCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD (art. 8.5)

PERÍODO SUBVENCIONABLE	Nº horas efectivamente trabajadas (4)	Gasto de personal según coste unitario/horas trabajadas (5)	Cuantía subvención solicitada
01/04/2017 a 30/11/2017	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
01/12/2017 a 31/03/2018	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTALES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 2. CONTRATACIÓN MERCANTIL O EXTERNA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIF	OBJETO DEL CONTRATO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PERÍODO SUBVENCIONABLE	Nº horas efectivamente trabajadas (4)	Gasto de personal según coste unitario/horas trabajadas (5)	Cuantía subvención solicitada
01/04/2017 a 30/11/2017	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
01/12/2017 a 31/03/2018	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTALES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(1) Personal funcionario/laboral fijo/laboral temporal/indefinido/en consolidación

(2) En su caso, marcar con una "X"

(3) En su caso, indicar el porcentaje de la jornada en el CIM respecto de la jornada ordinaria semanal

(4) Número de horas efectivamente trabajadas dedicadas al CIM en tareas directamente vinculadas con la atención a mujeres en situación de vulnerabilidad en el correspondiente período (en formato horas: minutos)

(5) Número de horas efectivamente trabajadas dedicadas al CIM en tareas directamente vinculadas con la atención a mujeres en situación de vulnerabilidad, en el correspondiente período, por el coste unitario/hora que corresponda (19,59 €/hora o 16,75 €/hora)



SOLICITUD DE PAGO

- Programa de fomento de la conciliación
- Programa de prevención de la violencia de género
- Programa de CIM

(Es obligatorio presentar un anexo V por cada programa subvencionado)

EXPEDIENTE

<b>DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE</b>	
ENTIDAD LOCAL	NIF
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

<b>Y, EN SU REPRESENTACIÓN</b>			
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
EN CALIDAD DE			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			

<b>DECLARA</b>			
1. Que la subvención fue destinada al fin para el cual se concedió y SOLICITA el PAGO DE LA LIQUIDACIÓN correspondiente a la ayuda concedida para el programa:			
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>			
y de conformidad con la documentación que se aporta para estos efectos según lo exigido en la normativa reguladora.			
	IMPORTE CONCESIÓN (en el caso de los CIM, desglosar por período subvencionable/ejercicio presupuestario)	IMPORTE ANTICIPO (a cubrir por la Admón.)	CUANTÍA DE LA LIQUIDACIÓN (a cubrir por la Admón.)
Ejercicio 2017			
Ejercicio 2018			

<b>DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA A LA SOLICITUD DE PAGO</b>	
1. Documentación común (art. 19.3.1)	
<input type="checkbox"/> Anexo VI: Declaración de ayudas actualizada.	
<input type="checkbox"/> Anexo VII: Declaración responsable de estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social y de no tener pendiente de pago ninguna otra deuda con la Administración pública de la Comunidad Autónoma.	
<input type="checkbox"/> Un ejemplar de todos los materiales elaborados, capturas de la página web, fotografías del lugar donde se realizaron las actuaciones con el cartel informativo en el que figure el emblema de la Unión Europea y la referencia al FSE, así como el de la Secretaría General de la Igualdad, en los términos indicados en el artículo 19.3.1.d) y en el artículo 21.3 y 4.	
<input type="checkbox"/> Fichero electrónico con los datos del perfil y de los indicadores de ejecución y de resultado de las personas participantes. En caso de que fueran menores, se recogerán los datos del perfil de uno de los progenitores, preferentemente la madre, padre o persona que ostente la tutela, en los términos indicados en el artículo 19.3.1.e).	
2. Documentación específica para los programas de fomento de la conciliación y de prevención de la violencia de género (art. 19.3.2)	
<input type="checkbox"/> Anexo VIII: Certificación del gasto subvencionable.	
<input type="checkbox"/> Anexo IX: Certificación del cumplimiento de la normativa de contratación pública acompañada de copia del expediente de contratación a los efectos previstos en el artículo 19.3.2.b).	
<input type="checkbox"/> Anexo X: Memoria justificativa.	
<input type="checkbox"/> Contrato de trabajo o justificación de la excepcionalidad prevista en el párrafo tercero del artículo 9.1.a), en el caso de personal propio de la entidad.	
<input type="checkbox"/> Informe de vida laboral que refleje la situación de alta en el período en el que se desarrolló la actividad subvencionada, en el caso de personal propio de la entidad.	
<input type="checkbox"/> Nóminas, recibos de liquidación de cotización (RLC), TC2, modelos 111 y 190 del IRPF, así como los justificantes bancarios de sus pagos según lo establecido en el artículo 19.3.2.c), en el caso de personal propio de la entidad.	
<input type="checkbox"/> Original de las facturas y los justificantes de su pago en los términos indicados en el artículo 19.3.2.c) y en el artículo 9.1.a), en el caso de contratación mercantil de personal.	
<input type="checkbox"/> Hoja individualizada de asistencia del personal, en el modelo que figura en la página web de la Secretaría General de la Igualdad (art. 19.3.2.e)	
<input type="checkbox"/> Relación numerada firmada por cada persona participante acreditativa de la atención recibida en el modelo que figura en la página web de la Secretaría General de la Igualdad (art. 19.3.2.f).	
<input type="checkbox"/> Relación de las niñas y niños inscritos en cada actividad; partes mensuales de asistencia a la actividad y una relación numerada de los progenitores, en los modelos que figuran en la página web de la Secretaría General de la Igualdad y en los términos establecidos en el artículo 19.3.2.f), para el caso de participantes menores.	
<input type="checkbox"/> Certificación de las personas asistentes, desglosadas por sexo, a las actividades complementarias de la medida subvencionada al amparo del programa de prevención y tratamiento integral de la violencia de género (art. 19.3.2.g), en su caso.	



**DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA A LA SOLICITUD DE PAGO** (continuación)

3. Documentación específica para el programa de apoyo a los CIM (art. 19.3.3):

- Anexo XI: Certificación del gasto subvencionable.
- Hojas mensuales de las horas efectivamente trabajadas dedicadas al CIM para la realización de tareas vinculadas con la atención a mujeres en situación de vulnerabilidad y resumen donde conste el número total de horas efectivamente realizadas en el período subvencionable, en los modelos que figuran en la página web de la Secretaría General de la Igualdad.
- Certificación del número total de mujeres en situación de vulnerabilidad atendidas, junto con una relación de las mujeres participantes acreditativa de la atención recibida, según el modelo que figura en la página web de la Secretaría General de la Igualdad.

4. Otra documentación (relacionar)

**FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

Lugar y fecha

,  de  de



DECLARACIÓN DE AYUDAS

- Programa de fomento de la conciliación
- Programa de prevención de la violencia de género
- Programa de CIM

(Es obligatorio presentar un anexo VI por cada programa subvencionado)

EXPEDIENTE

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

ENTIDAD LOCAL

NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

EN CALIDAD DE

DECLARA que el conjunto de las ayudas solicitadas, concedidas y/o percibidas e ingresos obtenidos 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 e ingresos obtenidos:

CONCEPTO DE LA AYUDA	S/C/P (1)	IMPORTE (€)	% (2)	ADMINISTRACIÓN O ENTIDAD PÚBLICA CONCEDENTE Y NORMATIVA REGULADORA (3)	APORTACIÓN PARTICIPANTES (4)	FINANCIADA CON FONDOS FSE U OTROS FONDOS O INSTRUMENTOS FINANCIEROS COMUNITARIOS
						<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
						<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
						<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
						<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
						<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
						<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

(4) En su caso, cuantía de los ingresos como consecuencia de tasas de inscripción, matrículas o equivalentes (art. 3.2)

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

,  de  de



DECLARACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y CON LA SEGURIDAD SOCIAL

EXPEDIENTE

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

ENTIDAD LOCAL

NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

EN CALIDAD DE

DECLARA que la entidad

se encuentra al día en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social y que no tiene pendiente de pago ninguna otra deuda con la Administración pública de la Comunidad Autónoma.

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

 ,  de  de





**CERTIFICA** (continuación)

CONTRATACIÓN MERCANTIL O EXTERNA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIF	NÚMERO TOTAL DE HORAS TRABAJADAS en el período 01/04/2017 a 30/11/2017 <sup>(2)</sup>	NÚMERO TOTAL DE HORAS TRABAJADAS en el período 01/12/2017 a 31/03/2018 <sup>(2)</sup>	GASTO DE PERSONAL, según coste unitario/ horas trabajadas en el período 01/04/2017 a 30/11/2017 <sup>(3)</sup>	GASTO DE PERSONAL, según coste unitario/ horas trabajadas en el período 01/12/2017 a 31/03/2018 <sup>(3)</sup>	TOTAL GASTO DE PERSONAL, según coste unitario/ horas trabajadas 01/04/2017 a 31/03/2018 <sup>(3)</sup>
<b>TOTALES</b>						

<sup>(2)</sup> Número de horas efectivamente trabajadas dedicadas al CIM en tareas directamente vinculadas con la atención a mujeres en situación de vulnerabilidad en el correspondiente período (en formato horas:minutos)

<sup>(3)</sup> Número de horas efectivamente trabajadas dedicadas al CIM en tareas directamente vinculadas con la atención a mujeres en situación de vulnerabilidad en el correspondiente período, por el coste unitario que corresponda (19,59 €/hora o 16,75 €/hora) (artículo 8.5)

**FIRMA DE LA PERSONA SECRETARIA**

Lugar y fecha  ,  de  de