#### **ANEXO I: SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE INTERÉS SOCIAL 2023-2024 DE SERVICIOS SOCIALES**

|  |
| --- |
| DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD:(DENOMINACIÓN LEGAL) | CIF: |
| DIRECCIÓN (C., PL., AV...): | NÚM. o KM: | BLOQUE: | ESC.: | PISO: | PUERTA: |
| CP: | MUNICIPIO: | PROVINCIA: |
| TEL.: | FAX: | DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: |

|  |
| --- |
| REPRESENTADA POR |
| APELLIDOS Y NOMBRE:  | NIF: |
| DIRECCIÓN (C., PL., AV...): | NÚM. o KM: | BLOQUE: | ESC.: | PISO: | PUERTA: |
| CP: | MUNICIPIO: | PROVINCIA: |
| TEL.: | FAX: | DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: |
| Como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | El Ayuntamiento de Palma se reserva el derecho de exigir la acreditación de la representación en el momento procedimental que considere oportuno. |

|  |
| --- |
| DATOS PARA COMUNICACIONES |
| APELLIDOS Y NOMBRE: | NIF: |
| DIRECCIÓN (C/, PL., AV...): | NÚM. o KM: | BLOQUE: | ESC.: | PISO: | PUERTA: |
| CP: | MUNICIPIO: | PROVINCIA: |
| TEL.: | FAX: | DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: |

|  |
| --- |
| DATOS ESPECÍFICOS DE LAS ACTIVIDADES |
| NOMBRE ACTIVIDAD/ES RELATIVAS A LAS MEDIDAS DE LOS EJES NÚM. 1, 2 I 3: Nombre de la actividad núm. 1:Nombre de la actividad núm. 2:Nombre de la actividad núm. 3: | CANTIDAD TOTAL DE LA ACTIVIDAD/ LAS ACTIVIDADES RELATIVAS A LAS MEDIDAS DE LOS EJES NÚM. 1, 2 I 3:Se ha de tener en cuenta que la cuantía total de cada actividad, por la cual se solicita la subvención, será la suma de la cuantía solicitada a Servicios Sociales, que no podrá superar las cantidades fijadas en el apartado 8 de la Convocatoria. Cuantía total de la actividad núm. 1:Cuantía total de la actividad núm. 2:Cuantía total de la actividad núm. 3: |
| ESPECIFICAR NÚM. EJE Y MEDIDA SUBVENCIONABLE DE LA CONVOCATORIA AL CUAL SE AJUSTA LA ACTIVIDAD PRESENTADA Y EL PERÍODO PREVISTO DE EJECUCIÓN:Actividad núm. 1 se ajusta a la medida: \_\_\_\_\_\_ Período de ejecución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Actividad núm. 2 se ajusta a la medida : \_\_\_\_\_\_ Período de ejecución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Actividad núm. 3 se ajusta a la medida : \_\_\_\_\_\_ Período de ejecución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA |
| PARA LA TOTALIDAD DE LAS SOLICITUDES DE SUBVENCIÓN (la no presentación de esta documentación tiene la consideración de defecto administrativo)[ ]  (**A**) FOTOCOPIA DE LOS ESTATUTOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE. [ ]  (**B**) FOTOCOPIA DEL DNI DE LA PERSONA QUE REPRESENTA LA ENTIDAD Y DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA FACULTAD DE REPRESENTACIÓN.[ ]  (**C**) FOTOCOPIA DE LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL (CIF).[ ]  (**D**) FORMULARIO DE PRESENTACIÓN PARA CADA ACTIVIDAD CONCRETA (ANEXO II). - Se presentarán tantos anexos II como número de actividades presentadas que opten a ser subvencionadas.[ ]  (**E**) DECLARACIÓN RESPONSABLE CUMPLIMIENTO REQUISITOS CONVOCATORIA (ANEXO III). [ ]  (**F**) DECLARACIÓN EXPRESA DE OTRAS SUBVENCIONES SOLICITADAS U OBTENIDAS POR EL MISMO CONCEPTO (ANEXO IV). [ ]  (**G**) CERTIFICADO BANCARIO CON DATOS DE LA CUENTA CORRIENTE DONDE SE HA DE EFECTUAR EL INGRESO (ANEXO V). **PARA SOLICITUDES DE ANTICIPO DE SUBVENCIONES (50%), ADEMÁS DE LA DOCUMENTACIÓN EXIGIDA PARA EL RESTO**[ ]  DECLARACIÓN DE NO DISPONER DE LOS RECURSOS SUFICIENTES PARA FINANCIAR TRANSITORIAMENTE LAS ACTIVIDADES (ANEXO VI).**PARA SOLICITUDES DE SUBVENCIÓN SUPERIORES AL 80% DEL COSTE TOTAL DE LA ACTIVIDAD, ADEMÁS DE LA DOCUMENTACIÓN EXIGIDA PARA EL RESTO**[ ]  CERTIFICACIÓN ACTUALIZADA O DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LA SEGURIDAD SOCIAL DONDE SE ESPECIFIQUE QUE, EN CADA UNO DE LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS ANTERIORES A LA PRESENTACIÓN DE ESTA SOLICITUD, LA ENTIDAD NO HA TENIDO CONTRATADOS MÁS DE 10 PERSONAS.[ ]  DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA CONCESIÓN DE BECAS, AYUDAS ECONÓMICAS O EN ESPECIE, DESTINADAS A LA COBERTURA DE NECESIDADES BÁSICAS Y/O DE VIVIENDA DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS DE LA ACTIVIDAD. |

|  |
| --- |
| DOCUMENTACIÓN PRESENTADA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS  |
| La entidad no está obligada a presentar la documentación a que se hace referencia en las letras **A)**, **B)**, **C)** y **G)** anteriores siempre que esta documentación se haya presentado en Convocatorias anteriores de Servicios Sociales. En este caso, hará constar en la solicitud presentada que el contenido de la documentación no ha variado y sigue vigente, con indicación del año en que fue presentada, siempre y cuando no hayan transcurrido más de 5 años desde la finalización del procedimiento que corresponda (art. 23.3 Ley 38/2003).Visto lo anterior, y haciendo uso de mi derecho a no presentar documentación entregada previamente, identifico la siguiente documentación para ser incorporada en la presente Convocatoria: |
| **Documento 1** | **Documento 2** |
| Identificación del documento: | Identificación del documento: |
| Expediente o núm. registro de entrada: | Expediente o núm. registro de entrada: |
| Órgano donde se presentó: | Órgano donde se presentó: |
| Año de presentación:  | Año de presentación: |
| **Documento 3** | **Documento 4** |
| Identificación del documento: | Identificación del documento: |
| Expediente o núm. registro de entrada: | Expediente o núm. registro de entrada: |
| Órgano donde se presentó:: | Órgano donde se presentó: |
| Año de presentación:  | Año de presentación: |

|  |
| --- |
| En relación a la documentación referida en el recuadro anterior:1. Declaro la veracidad de la información incluida en toda la documentación presentada para solicitar la subvención.2. Autorizo que se verifique la documentación referida: **Consiento**  **No consiento**  |

**Información básica sobre protección de datos, de acuerdo con el Reglamento UE 2016/679, de 27 de abril; la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, y la normativa de desarrollo:**

En cumplimiento de la normativa aplicable sobre protección de datos, el Ayuntamiento de Palma (plaza de Cort, 1, 07001 Palma, Illes Balears, tel. 971 22 59 00 – 630 30 82 26, ayuntamiento@palma.cat), como responsable del tratamiento de los datos de carácter personal, le informa que los datos facilitados se incorporarán a las correspondientes actividades de tratamiento y se utilizarán con la finalidad del registro y la tramitación de la solicitud presentada. La base jurídica del tratamiento consiste en el ejercicio de las competencias municipales de acuerdo con la legislación vigente, en el cumplimiento de una misión realizada en interés público, o en el ejercicio de poderes públicos y cumplimiento de una obligación legal, además del consentimiento de la persona interesada. No se comunicarán datos a terceros ajenos a la Administración municipal, salvo que exista obligación legal, como el cumplimiento del artículo 28 de la Ley 39/2015, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, o para ejercer las actividades que no lleve a cabo directamente el Ayuntamiento y estén reguladas por contrato o convenio. Los datos se mantendrán durante el tiempo necesario para cumplir la finalidad para la que se han obtenido y para determinar las posibles responsabilidades que pudieran derivarse o de acuerdo con las obligaciones legales. Asimismo, pueden ejercerse, entre otros, los derechos de acceso, de rectificación, de supresión, de oposición, de limitación del tratamiento, de retirar el consentimiento, de portabilidad o de oponerse a la toma de decisiones individuales automatizadas, de acuerdo con la normativa vigente y mediante escrito dirigido al responsable del tratamiento, sin perjuicio de la posibilidad, en su caso, de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

**¿Consiente expresamente al tratamiento de los datos personales proporcionados y, en su caso, a su incorporación a un fichero automatizado de titularidad municipal con el fin de tramitar las solicitudes presentadas y los procedimientos correspondientes?**

 **Consiento**  **No consiento**

Palma, …… de………………….... de ................

 (Firma) (Firma i sello de la entidad)

#### **ANEXO II: MEMORIA TÉCNICA**

 (se rellenarán tanto los anexos como las actividades que pretendan ser subvencionadas )

|  |
| --- |
| IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD/PROYECTO A SUBVENCIONAR |
| **Nombre/ título de la actividad:** |
| **Alcance territorial** | **Municipal** | **Sector/ sectores:** | **Barrio/ barrios:** |
| **Fecha de inicio** |  | **Fecha de finalización** |  |

|  |
| --- |
| EJE/ MEDIDA *(Marque según corresponda)* |
| **Eje 1. Cobertura de necesidades básicas**  |  |
| **Medida** | * 1. **La cobertura de necesidades básicas en relación a alimentación**
 |  |
|  | *Contempla la cobertura de necesidades básicas a nivel de ciudad de situaciones de urgencia o emergencia social para población general* |  |
| *Contempla la optimización de los recursos territoriales (barrios o zonas) y el trabajo en red de las entidades y los servicios territoriales*  |  |
| *Contempla la optimización de los recursos destinados por diferentes entidades y poder de establecer redes territoriales de distribución de los alimentos evitando su caducidad y/o su derroche* |  |
| **Medida** | * 1. **La cobertura de necesidades básicas en relación al mantenimiento a misma vivienda y al mantenimiento y equipamientos del hogar**
 |  |
|  | *Actividad con el objetivo de paliar la problemática de la pobreza energética* |  |
| *Actividad relacionada con el trabajo en red con tal de poder abordar la problemática de la vivienda y el alojamiento temporal en situaciones de emergencia social* |  |
| *Estudio que plantea alternativas a la falta de vivienda social y de colaboración con el parque inmobiliario privado* |  |
| *Actividad de uso compartito de viviendas por colectivos vulnerables* |  |
| *Actividad que contempla alternativas de vivienda* |  |
| **Eje 2. La prevención, detección e intervención en las situaciones de riesgo y de exclusión social** |  |
| **Medida** | **2.1. La detección, prevención e intervención en situaciones de riesgo social fomentando la incorporación social de las personas** |  |
|  | *Actividad de nivelación para poder acceder a cursos de formación ocupacional, preferentemente para jóvenes*  |  |
| *Actividad formativa pre-laboral* |  |
| *Actividad de orientación y entrenamiento en aprendizajes básicos* |  |
| *Actividad de entrenamiento en habilidades básicas de índole emocional y actitudinal que posibiliten la incorporación social* |  |
| *Actividad grupal de orientación laboral, información sobre recursos e instrumentos en la búsqueda activa de empleo y trabajo en el ámbito de las competencias personales para los colectivos en grave dificultad de inserción laboral, los cuales además, tienen una problemática social añadida* |  |
| *Actividad con el objetivo específico de favorecer la igualdad de oportunidades en el ámbito laboral y social de las personas con dificultad social, incrementando su autonomía, cualificación y oportunidades* |  |
| *Actividad dirigida a impulsar o facilitar el uso y la accesibilidad a las TIC dirigida a los colectivos más vulnerables* |  |
| *Actividad que contempla la reducción de conductas poco saludables o de riesgo en relación a les adicciones, así como la información y derivación a los recursos especializados* |  |
|  |  | *Actividades de acompañamiento, apoyo y tutoría en la tramitación, solicitud y seguimiento de la utilización de las herramientas digitales telemáticas para la obtención de los sistemas de acceso electrónico para poder acceder a la tramitación específica de las prestaciones de derecho* |  |
| **Medida** | **2.2. Las actuaciones comunitarias territoriales con tal de favorecer y generar contextos preventivos** |  |
|  | *Actuaciones socio-comunitarias y/o socioeducativas con colectivos en vulnerabilidad o riesgo social: infantes, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.*  |  |
| *Proyecto que contempla la creación de redes sociales con el objeto de la realización de actuaciones comunitarias preventivas a barrios vulnerables* |  |
| *Proyecto o actividad que contempla la prevención del aislamiento de la gente mayor*  |  |
|  | **2.3. El apoyo a las familias en situación de riesgo ligada a la falta de competencias y habilidades parentales** |  |
|  | *Actividad que fomenta la organización de espacios familiares asociados a la pequeña infancia* |  |
| *Actividad para dar apoyo a la tarea educativa i socializadora de los padres frente a sus hijos*  |  |
| **Eje 3. La promoción de las capacidades para la autonomía personal** |  |
| **Medida** | **3.1. Las capacidades de autonomía y la inserción, en la vida cuotidiana, a los recursos normalizados, territoriales y de ciudad, de las personas con discapacidad** |  |
|  | *Actividad social, dirigida a personas con discapacidad, que fomenten su integración / participación a las actividades que realicen servicios / entidades de Palma* |  |
| *Actividad innovadora que da apoyo a itinerarios de integración social de personas con discapacidad* |  |

1. **ENTIDAD SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| 1.1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD:(DENOMINACIÓN LEGAL) | CIF: |
| FORMA JURÍDICA: | FECHA DE CONSTITUCIÓN: |
| DIRECCIÓN (C/, PL., AV...): | NÚM. o KM: | BLOQUE: | ESC.: | PISO: | PUERTA: |
| CP: | MUNICIPIO: | PROVINCIA: |
| TEL.: | FAX: | ADIRECCIÓN ELECTRÓNICA: |

|  |
| --- |
| 1.2. PERSONA RESPONSABLE DE LA ACTIVITAT |
| APELLIDOS Y NOMBRE: | NIF: |
| CARGO: | TEL. CONTACTO: |

|  |
| --- |
| 1.3. INSCRIPCIÓN REGISTRO DE ASOCIACIONES DE LAS ISLAS BALEARES (SI PROCEDE) |
| NÚM: |  |

|  |
| --- |
| 1.4. PROYECTOS Y/O ACTIVIDADES SUBVENCIONADOS DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS POR EL AYUNTAMIENTO DE PALMA |
| AÑO | PROYECTO / ACTIVIDAD | COLECTIVO | CUANTÍASUBVENCIÓN | ÁREA O DEPARTAMENTO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1.5. PROYECTOS Y/O ACTIVIDADES SUBVENCIONADOS DURANTE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS POR UNA OTRA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA |
| AÑO | PROYECTO / ACTIVIDAD | COLECTIVO | CUANTÍASUBVENCIÓN | ADMINISTRACIÓN PÚBLICA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **1.6. TRAYECTORIA SOCIAL DE LA ENTIDAD** |
| **Fecha de constitución** |  | *Observaciones:* |
| **Implantación en el territorio. Fecha de localización (abertura sede) en Palma** |  |
| **Experiencia. Fecha de inicio de actividades en el ámbito específico que trata la solicitud** |  |

|  |
| --- |
| **1.7. ESTRUCTURA DIRECTIVA Y TÉCNICA** |
| **TIPOS DE PERSONAL** | **NÚM DE PUESTOS** | **FUNCIONES GENÉRICAS**  | *Observaciones:* |
| **Personal directivo o gerencial** |  |  |
| **Personal técnico**  |  |  |
| **Personal con funciones administrativas** |  |  |

|  |
| --- |
| **1.8. COMISIONES, MESAS Y OTROS ESPACIOS DE COORDINACIÓN EN LOS QUE PARTICIPA** |
| **Espacios de coordinación y participación de alcance insular o autonómico promovidos por la administración pública** |
| **Nombre del espacio** | **Alcance** | **Ámbito sectorial que se trata** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Espacios de coordinación, y participación propios de Palma a los que participa (de ámbito municipal, de barrio o sector)** |
| **Nombre del espacio** | **Sector o barrios que comprende** | **Ámbito sectorial que se trata** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Redes, espacios colaborativos y de trabajo conjunto con entidades sociales de los que forma parte** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **1.9. COMPROMISO SOCIAL, Y MEDIDAS MEDIOAMBIENTALES Y LINGÜÍSTICAS APLICADAS POR LA ENTIDAD** |
| COMPROMISOS | NOMBRE | Observaciones |
| Tiene compromisos suscritos o forma parte de redes para combatir las violencias machistas: medidas internas, forma parte de redes para combatirlas.  |  |  |
| Tiene compromisos suscritos o forma parte de redes para combatir las desigualdades sociales, el racismo, la xenofobia y/u otros |  |  |
| MEDIDAS | Tipos de medida | Observaciones |
| Medidas sociales e inclusivas en las políticas laborales y de contratación de la entidad: mejoras salariales, contratación personas con discapacidad, VVM, medidas de conciliación, |  |  |
| Medidas para la sostenibilidad medioambiental: reciclaje, reutilización, proveedores Km0, otros |  |  |
| Medidas para fomentar el uso de la lengua catalana: rotulación, logos, comunicación, información, otros. |  |  |

1. **JUSTIFICACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO / ACTIVIDAD**

|  |
| --- |
| **2.1. DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD.**  |
| *(Qué se hace, porqué i para qué. La finalidad y qué necesidades sociales reales son satisfechas)* |

|  |
| --- |
| **2.2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD** |
| **Es una actividad de nueva creación, implementación, experiencia piloto, aporta nuevo valor innovador.** | **SI/NO** | *Motive brevemente la necesidad de dar continuidad o iniciar esta nueva actividad. Si es de nueva creación. Si incorpora nuevos objetivos, intervenciones o estrategias. Especificar, si es de continuidad, los cambios incorporados..*  |
| **Se trata de una actividad de continuación de ejercicios anteriores que incorpora cambios**  | **SI/NO** |
| **Es una actividad continuista sin cambios** | **SI/NO** |
| **Es una actividad complementaria de un proyecto o un proceso más amplio** | **SI/NO** |

|  |
| --- |
| **2.3. DIAGNÓSTICO (Conocimiento del entorno social, territorial y de la comunidad objeto del proyecto)** |
| *(Aporte aquellos elementos diagnósticos, los datos cuantitativos o cualitativos referidos a la población diana, al territorio y/o al ámbito concreto de la intervención, que sustentan y justifican la propuesta)* |

**3. PERSONAS BENEFICIARIAS**

*Describa, con la mayor concreción posible, la población beneficiaria directa e indirecta de la actividad.*

|  |
| --- |
| **3.1. PERFIL DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA** |
| **Perfil de la población beneficiaria directa** | Especificar el perfil o grupos de personas directamente beneficiadas por la actividad.  | **Previsión número total de beneficiarios directos** |
|  |
| **Perfil población beneficiaria indirecta** | *Describa, con la máxima concreción posible los grupos que consideren beneficiarios indirectos(terceras personas o grupos que indirectamente se benefician del resultado de la activitat)* | **Previsión número total de beneficiarios directos** |
|  |
| **Requisitos y criterios para acceder a la actividad. Garantía de acceso** | *Indique si se requiere el cumplimiento de determinados requisitos (barrio o zona de residencia, capacidades, formación, derivación, usuaria de un servicio, otros...) para poder acceder a la actividad y cómo se garantiza dicho acceso* |
| **Observaciones** |  |

 *Si lo conoce, marque en la casilla el grupo o grupos de población que serán atendidos. Si tiene una estimación del número, indíquelo.*

|  |
| --- |
| **3.2. SEGMENTACIÓN POR RANGOS DE EDAD Y GÉNERO** |
| **Grups d’edat** | **Mujeres** | **Hombres** | **N/C** | **Total** |
| **Peq. infancia** |  |  |  |  |
| **Infancia** |  |  |  |  |
| **Adolescencia** |  |  |  |  |
| **Jóvenes** |  |  |  |  |
| **Pers. adultas** |  |  |  |  |
| **Gente mayor** |  |  |  |  |
| **Ns/ Nc** |  |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |  |

*Si lo conoce, marque los perfiles por zona de origen o nacionalidad de las personas atendidas*

|  |
| --- |
| **3.3. ORIGEN / NACIONALIDAD/ ZONA DE ORIGEN NÚMERO APX** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**4. OBJECTIVOS**

*Indique los objetivos operativos que se esperan obtener mediante la actividad y establezca los indicadores medibles que le permitan valorar su logro*

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJETIVOS OPERATIVOS MEDIBLES** | **INDICADOR** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES/ COMENTARIOS** |
|  |

**5. RESULTADOS**

*Indique los resultados objetivos que se fije y los indicadores cuantitativos para medir su logro*

|  |  |
| --- | --- |
| RESULTADOS ESPERADOS | INDICADORS |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**6. ESTRATEGIA Y ACTIVIDADES**

|  |
| --- |
| * 1. **ESTRATEGIA POR OBJECTIVO**
 |
| ***ESTRATÈGIA (Describa las principales estrategias que se usarán Para conseguir el objetivo)*** | **OBJETIVO AFECTADO DEL PUNTO 4.-**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **6.2. ACTIVIDADES PREVISTAS***Enumere las actividades o acciones concretas que se prevé realizar. Indique las fechas o el período de realización. Agrúpelas, si procede, en las diferentes fases o procesos que conformarán la intervención* |
| FASE o PROCESO INTERVENCIÓN | ACTIVIDADES | FECHAS DE REALIZACIÓN | Núm. horas previstas |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**7. ASPECTOS CUALITATIVOS**

|  |
| --- |
| * 1. **ParticipacióN de lAs personAs beneficiAriAs**
 |
| *Describa las formas de participación de las personas beneficiarias en el proyecto o actividad: sistema de recogida de sugerencias y propuestas, mecanismos para evaluar satisfacción de las personas usuarias, participación directa en el diseño de las actividades.*  |

|  |
| --- |
| * 1. **MEJORAS CUALITATIVAS Y ASPECTOS INNOVADORES**
 |
| *Actividades de nueva implementación y experiencias piloto: cite si aporta nuevos conocimientos**Actividades de continuidad: cite si incorpora cambios para mejorar los procesos, la organización, las metodologías y como pueden contribuir a mejorar los resultados. Mecanismos para compartir o socializar o difundir los conocimientos adquiridos y los resultados* |

|  |
| --- |
| * 1. **EnfoQUE de gÉnerO**
 |
| *Indique de qué forma se considera la perspectiva de género en la actividad (prevención desequilibrios y factores de desigualdad de las mujeres en el àmbito de la actividad)* |

|  |
| --- |
| * 1. **GestióN de la diversIDAD Y perspectiva intercultural**
 |
| *Indique si se considera la gestión de la diversidad cultural y lingüística en la actividad y se trabajan estrategias orientadas a la comprensión,inclusión de la diversidad y la convivencia intercultural)* |
| * 1. **MECANISMOS DE CAPTACIÓN**
 |
| Definir los mecanismos de captación, recepción o implicación de las personas usuarias  |

1. **DIFUSIÓN DE LA ACTIVIDAD O PROYECTO**

|  |
| --- |
| **Canales de comunicación y difusión** |
| *Describa los canales de difusión y comunicación de la actividad. Indique, en su caso, si son canales genéricos de la entidad o exclusivos para esta actividad. Si se trata de medios digitales, inserte los enlaces* |

1. **COORDINACIONES Y CANALES DE COLABORACIÓN, DERIVACIÓN Y COMPLEMENTACIÓN CON OTROS SERVICIOS**

|  |
| --- |
| **SERVICIOS Y ENTIDADES QUE INTERVIENEN EN EL TERRITORIO Y/O EN EL ÁMBITO PROPIO DE LA ACTIVIDAD** |
| **Servicio o entidad** | **¿Se prevé la coordinación, colaboración, derivación o complementación?** | **Cite, si existe, un protocolo formalizado de derivación o complementación** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **REGISTROS**

*Indique los registros de asistencia, formularios de inscripción y bases de datos que se utilizarán durante la intervención. Describa su finalidad y los datos que contienen. En caso de estar ya elaborados adjunte un modelo anexo a esta solicitud*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REGISTROS Y FORMULARIOS** | **FINALIDAD Y CONTENIDOS**  | **Contiene datos personales** |
|  |  | SI/NO |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **MEDIOS Y RECURSOS**

**11.1. PERSONAL**

**PERSONAL con intervención directa en el proyecto**

*(Rellene una casilla por cada persona que intervenga en el proyecto/actividad)*

|  |  |
| --- | --- |
| PUESTO/ ROL |  |
| TITULACIÓN/ CATEGORIA PROFESIONAL |  |
| Modalidad de contratación |  | Horas/ semana contrato |  |
| ¿Dedicación exclusiva al proyecto/ actividad? | SI/NO: | Horas/ semana actividad |  |
| TAREAS QUE REALIZA  | NÚM TOTAL HORAS |
| Intervención directa con la población beneficiaria |  |  |
| Sin la presencia de la población beneficiaria |  |  |
| TOTAL HORAS DEDICACIÓN |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PUESTO/ ROL |  |
| TITULACIÓN/ CATEGORIA PROFESIONAL |  |
| Modalidad de contratación |  | Horas/ semana contrato |  |
| ¿Dedicación exclusiva al proyecto/ actividad? | SI/NO: | Horas/ semana actividad |  |
| TAREAS QUE REALIZA  | NÚM TOTAL HORAS |
| Intervención directa con la población beneficiaria |  |  |
| Sin la presencia de la población beneficiaria |  |  |
| TOTAL HORAS DEDICACIÓN |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PUESTO/ ROL |  |
| TITULACIÓN/ CATEGORIA PROFESIONAL |  |
| Modalidad de contratación |  | Horas/ semana contrato |  |
| Dedicación exclusiva al proyecto/ actividad? | SI/NO: | Horas/ semana actividad |  |
| TAREAS QUE REALIZA  | NÚM TOTAL HORAS |
| Intervención directa con la población beneficiaria |  |  |
| Sin la presencia de la población beneficiaria |  |  |
| TOTAL HORAS DEDICACIÓN |  |

**Personal con intervención indirecta**

|  |  |
| --- | --- |
| PUESTO/ROL |  |
| TITULACIÓN/ CATEGORIA PROFESIONAL |  |
| FUNCIONES GENÉRICAS DEL LUGAR |  |
| **TAREAS RELACIONADAS CON EL PROYECTO O ACTIVIDAD** |  |
| ***Núm. horas*** | *%* |

|  |  |
| --- | --- |
| PUESTO/ROL |  |
| TITULACIÓN/ CATEGORIA PROFESIONAL |  |
| FUNCIONES GENÉRICAS DEL LUGAR |  |
| **TAREAS RELACIONADAS CON EL PROYECTO O ACTIVIDAD** |  |
| ***Núm. horas*** | *%* |

* 1. **PARTICIPACIÓN DE PERSONAS VOLUNTARIAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **FUNCIONES** | **Núm. personas** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| *Describa de qué forma la entidad gestiona y coordina la labor de las personas voluntarias y la formación que éstas reciben* |
|  |

* 1. **RECURSOS MATERIALES, EQUIPAMIENTOS E INFRAESTRUCTURAS**
		1. **Recursos materiales**

 *Indique cuáles son los bienes y recursos materiales fungibles y no fungibles necesarios para la realización de la actividad y la forma de provisión (incluir recursos TIC: medios digitales de comunicación, información, formación, relación,si cabe)*

|  |  |
| --- | --- |
| **PRODUCTO O BIEN** | **FORMA DE PROVISIÓN** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* + 1. **Instalaciones**

 *Indique las instalaciones que se utilizarán para la realización de la actividad o proyecto.*

 *Indique en cada caso la actividad que se desarrollará, la titularidad y en su caso, la forma de provisión.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INSTALACIONES** | **Ubicación** | **USO/ ACTIVIDAD** | **FORMA DE PROVISIÓN/ uso***(propiedad, alquiler,* *cesión de uso temporal...)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **SEGUIMENTO Y EVALUACIÓN**

|  |
| --- |
| **Seguimiento de la actividad** |
| *Describa el sistema de seguimiento de la actividad que usará, los principales aspectos que se tendrá en cuenta y su periodicidad* |

|  |
| --- |
| **Evaluación** |
| *Tipos de evaluación que se realizará (temporal, continua, interna y/o externa, sistemas auditoria,modelos de evaluación estandar ,sistemas de evaluación de satisfacción, etc* |
| **Cite los indicadores cualitativos y cuantitativos que se tendrán en cuenta para el seguimiento y evaluación** |
| *Coherentes y pertinentes con los objetivos fijados* |

**13. TEMPORALIZACIÓN Y CRONOGRAMA**

|  |
| --- |
| TEMPORALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD |
| FECHA DE INICIO:  | FECHA DE FINALIZACIÓN: |

|  |
| --- |
| CRONOGRAMA |
|  | MESES PERÍODO 2023-2024 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **OCT23** | **NOV23** | **DIC23** | **ENE24** | **FEB24** | **MAR24** | **ABR24** | **MAY24** | **JUN24** | **JUL24** | **AGO24** | **SEPT24** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**14.1 PRESUPUESTO- CUANTÍA SOLICITADA NO SUPERIOR AL 80% DEL COSTE TOTAL DE LA ACTIVIDAD**

|  |
| --- |
| **PRESUPUESTO TOTAL DE LA ACTIVIDAD** |
|  | **CONCEPTO** | **IMPORT** |
|  **SOLICITADO A SERVICIOS SOCIALES\*** | **FINANCIACIÓN****PROPIA** | **OTRAS****APORTACIONES / SUBVENCIONES** | **IMPORTE TOTAL POR CONCEPTO** |
| **GASTOS DIRECTOS** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **GATOS INDIRECTOS****(Definir cuantías y porcentajes para cada uno de los** **tipos de gastos indirectos que se imputarán a la** **actividad)** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  **TOTAL****PRESUPUESTO** |  |  |  |  |

**\* Esta cuantía en ningún caso será superior al 80% del coste total de la actividad.**

Palma,…… de…………………….... de .............. (firma y sello de la entidad)

**14.2 PRESUPUESTO- CUANTÍA SOLICITADA SUPERIOR AL 80% DEL COSTE TOTAL DE LA ACTIVIDAD**

|  |
| --- |
| **PRESUPUESTO TOTAL DE LA ACTIVIDAD** |
|  | **CONCEPTO** | **IMPORT** |
|  **SOLICITADO A SERVICIOS SOCIALES\*** | **FINANCIACIÓN****PROPIA** | **OTRAS****APORTACIONES / SUBVENCIONES** | **IMPORTE TOTAL POR CONCEPTO** |
| **GASTOS DIRECTOS** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **GATOS INDIRECTOS****(Definir cuantías y porcentajes para cada uno de los** **tipos de gastos indirectos que se imputarán a la** **actividad)** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  **TOTAL****PRESUPUESTO** |  |  |  |  |

**\* Sólo rellenar si se ha solicitado una subvención superior al 80%.**

Palma,…… de…………………….... de .............. (firma y sello de la entidad)

#### **ANEXO III: DECLARACIÓN RESPONSABLE CUMPLIMIENTO REQUISITOS CONVOCATORIA PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE INTERÉS SOCIAL 2023-2024**

|  |
| --- |
| DATOS DEL PRESIDENTE/TA O SECRETARIO/TARIA DE LA ENTIDAD |
| APELLIDOS Y NOMBRE: | NIF: |
| EN REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD (NOMBRE SEGÚN ESTATUTOS): | CIF: |
| DIRECCIÓN (C/, PL., AV...): |
| NÚM. o KM:  | BLOQUE: | ESC.: | PISO: | PUERTA: |
| CARGO QUE OCUPA EN LA ENTIDAD: PRESIDENTE/A SECRETARIO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

|  |
| --- |
| **1) DECLARO bajo juramento/promesa** la vigencia de los estatutos de la entidad que represento, los cuales, se adjuntan como documentación anexa a esta solicitud. **2) DECLARO bajo juramento/promesa** de que la entidad que represento dispone de la estructura y capacidad suficiente para ejecutar la actividad definida en esta solicitud de subvención.**3) DECLARO bajo juramento/promesa** que la entidad que represento:1. Está al corriente de las obligaciones tributarias con el Ayuntamiento de Palma, la Agencia Estatal de Administración Tributaria y la Seguridad Social impuestas por la normativa vigente.2. No es culpable en procedimientos de cobro por vía de apremio por deudas contraídas con el Ayuntamiento de Palma y con el resto de entes otorgantes.3. No se encuentra en ninguno de los casos de incapacidad e incompatibilidad que determina el artículo 13 de la Ley 38/2003 y el artículo 10 del Decreto legislativo 2/2005; así como el artículo 10 de la Ordenanza Municipal de Subvenciones del Ayuntamiento de Palma el cual, a continuación se trascribe: *“...* *2. No pueden obtener la condición de persona o entidad beneficiaria o entidad colaboradora las personas o entidades en las que concurra alguna de las siguientes circunstancias, salvo que por la naturaleza de la subvención la misma convocatoria lo exceptúe:**a. Haber sido condenadas mediante sentencia firme a la pena de pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ayudas públicas.**b. Haber solicitado la declaración de concurso, haber sido declarados insolventes en cualquier procedimiento, encontrarse declarados en concurso, estar sujetos a intervención judicial o haber sido inhabilitados con arreglo a la Ley 22/2003, de 9 de julio, concursal, sin que haya concluido el período de inhabilitación fijado en la sentencia de calificación del concurso.**c. Haber dado lugar a resolución firme de cualquier contrato con la Administración, en la que hayan sido declarados culpables.**d. Estar sometido -la persona física, los administradores de las sociedades mercantiles o los que detengan la representación legal de otras personas jurídicas, a alguno de los supuestos de la Ley 5/2006, de 10 de abril, de regulación de los conflictos de intereses de los miembros del Gobierno y de los altos cargos de la Administración General del Estado; de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones públicas, o tratarse de cualquiera de los cargos electivos regulados en la Ley orgánica 5/1985, de 19 de junio, del régimen electoral general, en los términos que se establecen, o en la normativa autonómica que regule estas materias.**e. No hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias o de la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes.**f. Tener la residencia fiscal en un país o territorio calificado reglamentariamente como paraíso fiscal.**g. No hallarse al corriente en el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones que otorga este Ayuntamiento o el resto de entes otorgantes sujetos a esta Ordenanza.**h. Haber sido sancionado mediante resolución firme con pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones como consecuencia del correspondiente procedimiento administrativo seguido por la comisión de infracciones en materia de subvenciones y ayudas públicas y por infracciones tributarias.**i. No podrán acceder a la condición de beneficiarias las agrupaciones previstas en el segundo párrafo del apartado 3 del artículo 8 de esta Ordenanza, cuando concurra alguna de las prohibiciones anteriores en cualquiera de sus miembros.**j. En ningún caso pueden obtener la condición de persona o entidad beneficiaria o entidad colaboradora de las subvenciones las asociaciones culpables en las causas de prohibición previstas en los apartados 5 y 6 del artículo 4 de la Ley orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del derecho de asociación.**k. No pueden obtener la condición de persona o entidad beneficiaria o entidad colaboradora las asociaciones respecto de las cuales se haya suspendido el procedimiento administrativo de inscripción por encontrarse indicios racionales de ilicitud penal, en aplicación de lo dispuesto en artículo 30.4 de la Ley orgánica 1/2002, mientras no exista resolución firme en virtud de la cual pueda practicarse la inscripción en el Registro.**...”* |

|  |
| --- |
| **4) DECLARO bajo juramento/promesa** de que la entidad que represento se encuentra al corriente del cumplimiento de las obligaciones por reintegro de subvenciones.**5) DECLARO bajo juramento/promesa** de que la entidad que represento no ha sido objeto de sanciones administrativas firmes ni sentencias condenatorias por haber ejercido o tolerado en los últimos tres años prácticas laborales consideradas discriminatorias por razón de sexo o género, de conformidad con el estipulado en el artículo 11 de la Ley 11/2016, de 28 de julio, de igualdad de mujeres y hombres.**6) DECLARO bajo juramento/promesa** de que la entidad que represento no destinará a ninguno de los proyectos de esta Convocatoria personal que haya sido condenado por sentencia firme en cualquier delito contra la libertad o indemnidad sexuales ni por cualquier delito de trata de seres humanos siempre y cuando el proyecto a subvencionar suponga contacto con personas menores de edad o tenga como destinatarios de la actividad a aquellos, de conformidad con lo estipulado en el artículo 57 de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia ya la adolescencia frente a la violencia.**7) DECLARO bajo juramento/promesa** la vigencia de los cargos representativos de la entidad solicitante que represento y de los miembros de la Junta Directiva que expongo a continuación:NOMBRE Y APELLIDOS DNI MIEMBRO EN CONDICIÓN DE |

(Señalar una de las dos opciones)

[ ]  Nuestra entidad autoriza al Ayuntamiento de Palma, de conformidad con lo que dispone el artículo 22.4 de RD 887/2006, de 21 de julio, en relación con la acreditación del cumplimiento de las obligaciones tributarias y en materia de seguridad social establecidas en los artículos 18 y 19 del citado texto legal, a la obtención de forma directa de la acreditación de las circunstancias previstas en los artículos 18 y 19 de la citada Ley.

[ ]  Nuestra entidad no autoriza al Ayuntamiento de Palma a la obtención de forma directa de la acreditación del cumplimiento de estas obligaciones y tributarias y relativas a la Seguridad Social.

Palma,…… d…………………….... de .............. (firma sello de la entidad)

#### **ANEXO IV: DECLARACIÓN EXPRESA DE OTRAS SUBVENCIONES SOLICITADAS U OBTENIDAS POR EL MISMO CONCEPTO**

|  |
| --- |
| DATOS DEL/DE LA PRESIDENTE/A O SECRETARIO/A DE LA ENTIDAD |
| APELLIDOS Y NOMBRE: | NIF: |
| EN REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD (NOMBRE SEGÚN ESTATUTOS): | CIF: |
| DIRECCIÓN (C., PL., AV...): |
| NÚM. o KM:  | BLOQUE: | ESC.: | PISO: | PUERTA: |
| CARGO QUE OCUPA EN LA ENTIDAD: PRESIDENTE/A SECRETARIO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **DECLARO bajo juramento/promesa** que la entidad que represento, para realizar las actividades objeto de la presente convocatoria, para las que formula la petición de ayuda:**1.** No ha solicitado subvenciones a ningún otro departamento del Ayuntamiento de Palma o de la Administración pública ni a entes privados, nacionales o internacionales, para la realización de las mismas actividades para las que formula la petición de subvención.**Si no ha solicitado ninguna ayuda, marque con una X [ ]** **2.** Ha solicitado y se encuentran pendientes de resolución las ayudas públicas que se indican a continuación: |
| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | ACTIVIDAD | CUANTÍA SOLICITADA | FECHA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. Ha sido beneficiaria de las ayudas públicas que se especifican a continuación pera llevar a cabo el mismo programa de actividades por el cual solicita la subvención:
 |
| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | ACTIVIDAD | CUANTÍA SOLICITADA | FECHA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. Se compromete a comunicar por escrito a Servicios Sociales del Ayuntamiento de Palma, inmediatamente después que se le haya otorgado, cualquier ayuda pública no descrita en este documento y que le sea otorgada por ejecutar las actividades para las cuales ha solicitado la subvención. **Marque con una x [ ]**
 |

Palma,…… de…………………….... de ................

(firma y sello de la entidad)

#### **ANEXO V: SOLICITUD DE TRANSFERENCIA BANCARIA PARA PAGOS DE TESORERÍA**

En cumplimiento de la Ley orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales, le informamos que todos los datos que se consignarán más abajo formarán parte del fichero de terceros del programa SICAL para poder consignar los pagos por transferencia que se le puedan deber. También le informamos que puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición al tratamiento de datos siempre que sea necesario dirigiéndose a las oficinas de Tesorería, plaza de Santa Eulalia, núm. 8, 1º., de Palma.

|  |
| --- |
| DATOS ACREEDOR/A  |
| APELLIDOS Y NOMBRE o RAZÓN SOCIAL o DENOMINACIÓN SOCIAL: | NIF: |
| DIRECCIÓN (C. , PL., AV. ..): |
| NÚM. o KM: | BLOQUE: | ESCALA: | PISO: | PUERTA: |
| TELÉFONO: | CÓDIGO POSTAL: |
| LOCALIDAD: | PROVINCIA: |

|  |
| --- |
| DATOS PARA LA TRANSFERENCIA  |
| ENTIDAD: | SUCURSAL: | LOCALIDAD: | PROVINCIA | IBAN | SWIFT |
| CÓDIGO CUENTA CLIENTE (CCC) | ENTIDAD  | SUCURSAL | DC | NÚM. CUENTA |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OBSERVACIONES: |

|  |
| --- |
| Bajo mi responsabilidad, **DECLARO** que los datos anteriores corresponden al c/c o a la libreta, abierta a mí nombre, al cual quiero que se transfiera el importe de los pagos que el Ayuntamiento de Palma me tenga que hacer. |

|  |
| --- |
| DILIGENCIA DE LA ENTIDAD BANCARIA |
| Los datos reseñados coinciden con los que figuran en esta oficinaEl/la director/a(firma y sello)  |

Palma,…… de…………………….... de ................

(firma y sello de la entidad)

**[ ]  En el caso de que estos datos bancarios para las transferencias de tesorería, sean diferentes a los presentados en la Convocatoria Pública de subvenciones para la realización de actividades de Interés Social 2021-2023, marque con una x.**

**ANEXO VI: DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO DISPONER DE LOS RECURSOS SUFICIENTES PARA FINANCIAR TRANSITORIAMENTE LA ACTIVIDAD (se rellenarán tantos anexos de este número como actividades que pretendan ser subvencionadas)**

|  |
| --- |
| DATOS DEL/DE LA PRESIDENTE/A O SECRETARIO/A DE LA ENTIDAD |
| APELLIDOS Y NOMBRE: | NIF: |
| EN REPRESENTACINÓ DE LA ENTIDAD (NOMBRE SEGÚN ESTATUTOS): | CIF: |
| DIRECCIÓN (C., PL., AV...): |
| NÚM. o KM:  | BLOQUE: | ESC.: | PISO: | PUERTA: |
| CARGO QUE OCUPA EN LA ENTIDAD: [ ]  PRESIDENTE/A [ ]  SECRETARIO/A [ ]  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DECLARO bajo juramento/promesa** que la entidad que represento no dispone de recursos suficientes para financiar transitoriamente la actividad para la que se solicita subvención y por tanto necesita, siempre que sea beneficiaria, de un anticipo del 50 % de la subvención que sea concedida (en ningún caso será superior a 18.000,00 €).*\*Se hace constar que, de conformidad con lo establecido en la Convocatoria correspondiente, el anticipo será como máximo del 50% del importe solicitado por el primer período subvencionable, y que no se procederá al abono del anticipo del segundo período hasta la justificación íntegra e idónea de los gastos realizados durante el período anterior.* Palma,…… de…………………….... de ................(firma y sello de la entidad) |