Código SIACI GENÉRICO

**ANEXO III**

**APORTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN AL PROCEDIMIENTO 030650, TRÁMITE SKMS PARA LA JUSTIFICACIÓN DE AYUDAS A la investigación 2025**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo y número de documento, nombre y primer apellido** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona física  NIF\*  Hombre Mujer | | | NIE\* | | | | | | Número de documento\* | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre\*: |  | | | | 1º Apellido\*: | | | | | |  | | | | | | 2º Apellido: | | |  |  |
| **Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona jurídica | | | | | | | Número de documento: | | | | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | |  | C.P.: | | |  | | | | |  | | Población: | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  |  | Teléfono móvil: | | | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | | |  | |  |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación, y en su caso del pago.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | Número de documento: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | 1º Apellido: | | | | | |  | | | | | | 2º Apellido: | | |  |  |
| Hombre Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | |  | C.P.: | | |  | | | | |  | | Población: | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  |  | Teléfono móvil: | | | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | | |  | |  |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el/la representante designada/o por el interesado/a.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo postal *(De acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, exclusivamente para las personas que no estén obligadas a la notificación electrónica.)*  Notificación electrónica *(Si elige o está obligada/o a la notificación electrónica compruebe que está usted registrada/o en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha |
| **Finalidad** | Gestión de expedientes para la promoción de la igualdad de género |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.  Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre de medidas de protección integral contra la violencia de género. Ley 12/2010, de 18 de noviembre, de Igualdad entre Mujeres y Hombres en Castilla-La Mancha. Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha |
| **Destinatarios** | Existe cesión de datos. |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica <https://rat.castillalamancha.es/info/0242> |

|  |
| --- |
| **Documentación a aportar:** |
| Conforme al **artículo 31 de la Orden 40/2023**, de 23 de febrero, de la Consejería de Igualdad y Portavoz por la que se aprueban las bases reguladoras de estas ayudas, y su justificación mediante cuenta justificativa simplificada, declara aportar:  a) Una **memoria de actuación justificativa** del cumplimiento de las condiciones impuestas en la concesión de la subvención, con indicación de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos. Así como del producto resultante de la actividad subvencionada, en su caso.  b) Una **memoria económica justificativa** del total del coste de las actividades realizadas, en la que se incluya una relación clasificada de los gastos realizados con identificación del acreedor y del documento, su importe, fecha de emisión y fecha de pago.  c) La **acreditación de la especialización de las personas y/o consultorías** que ejecutan el proyecto mediante título acreditativo o certificado que acredite la formación y experiencia, expedidas por la entidad o servicio donde se ha adquirido la misma. En los términos fijados en el artículo 7 de esta orden.  d) **Documentos que justifiquen que se ha hecho constar en la publicidad del proyecto la colaboración del Instituto de la Mujer mediante fondos propios y/o fondos finalistas del Ministerio de igualdad**.  e) Una relación detallada de otros ingresos y/o subvenciones que hayan financiado la actividad subvencionada con indicación del importe y su procedencia.  f) En su caso, carga de pago de reintegro en el supuesto de remanentes no aplicados, así como los intereses derivados de los mismos.  g) **Una copia en papel del trabajo realizado, debidamente encuadernada, que será depositada en la biblioteca del Instituto de la Mujer.** **Asimismo, deberá entregarse una copia en soporte informático en la sede electrónica**, por las personas obligadas a relacionarse por medios electrónicos con la Administración, que será objeto de la debida difusión en los canales y soportes que el Instituto de la Mujer estime más adecuados, con el fin de contribuir a la sensibilización de la ciudadanía, y siempre con la correspondiente cita de la autoría de los trabajos, logos correspondientes y el pleno respeto a la normativa reguladora del derecho de propiedad intelectual. **Igualmente, en estos trabajos se deberá informar que el contenido del mismo no refleja necesariamente la posición oficial del Instituto de la Mujer.** |

|  |
| --- |
| **MEMORIA DE JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO** |
| |  | | --- | | Se enviará una memoria técnica al objeto de justificar el cumplimiento de las condiciones impuestas en la concesión de la subvención, con indicación de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos, según el siguiente guion:  **1.- Denominación del proyecto y resumen de su contenido** (debiendo relacionar las actuaciones realizadas, los recursos humanos y materiales utilizados para la consecución del proyecto)  **2- Objetivos generales y específicos desarrollados** (deberá figurar los indicadores sobre el grado de consecución de los objetivos previstos en el proyecto y actuaciones desarrolladas, así como su puesta en marcha).  **3.- Enfoque y metodología. Datos estadísticos sobre el impacto del desarrollo del proyecto en la población beneficiaria** (deberá incluir los datos que justifiquen la viabilidad técnica y económica del proyecto y su adecuación al presupuesto; los datos sobre las personas destinatarias del proyecto no sólo su número sino toda la información relevante sobre su nacionalidad, edad, sexo, entorno habitual, rural o urbano, de acuerdo con los fines del proyecto. La medida en que el proyecto haya reducido situaciones de discriminación múltiple, …) | | **4.- Resultados y grado de consecución de los objetivos previstos.**  **5.- Conclusiones derivadas de la ejecución del proyecto. Aplicabilidad, utilidad e impacto esperado.** | | **6.- Dificultades y propuestas.** | | **7.- Medidas desarrolladas para la explotación y difusión de los resultados.**  **8.- Integración de la perspectiva de género.** (Se debe indicar su inclusiónen cada una de las fases y desarrollo del proyecto. Se indicará la conclusión de los resultados y contribución en el marco de los ejes y área de intervención del II Plan Estratégico de igualdad entre mujeres y hombres de CLM, en la normativa regional o de Pacto de Estado contra la violencia de género)  **El formato de presentación de la memoria técnica se realizará conforme a las normas APA e indicación en lugar visible los datos de la convocatoria de la ayuda recibida, el organismo que subvenciona y los logos correspondientes.** | | **9.- Presupuesto y justificación de gastos. Información económica:** Actuaciones realizadas y su coste. Indicación de cofinanciación y otras colaboraciones y/o aportaciones obtenidas | |

**COFINANCIACIÓN DEL PROYECTO**

La persona beneficiaria aporta o ha obtenido otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos que financian las actividades subvencionadas. Se indicarán las otras fuentes de financiación, tanto públicas como privadas.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Desglose del presupuesto** | | | | |
| **Presupuesto**  **TOTAL** |  |  |  |  |
| **Conceptos** | | **Importe solicitado al Instituto de la Mujer de CLM** | **Importe aportado por la entidad** | **Importe**  **otras fuentes de financiación** |
| **A.** | Gastos de personal propio o contratado |  |  |  |
| **B.** | Gastos de consultoría y/o asistencia técnica |  |  |  |
| **C.** | Gastos de desplazamiento, alojamiento y manutención |  |  |  |
| **D.** | Gastos materiales para la ejecución, promoción, edición, publicación y difusión |  |  |  |
| **Total** | **Total solicitud de subvención**  **(A+B+C+D)** |  |  |  |

\*Se hará constar también en este apartado además de las otras fuentes, la financiación aportada en su caso, por la propia entidad o persona beneficiaria al proyecto y/o actuaciones realizadas.

FIRMADO POR LA PERSONA FÍSICA/

REPRESENTANTE

*ENTIDAD/ CORPORACIÓN* BENEFICIARIA

Firma con certificado electrónico válido. (No obligatorio para persona física)

**Organismo destinatario**: Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha

**Código DIR3:** A08016374

**DECLARACIÓN DE GASTOS DE PERSONAL PROPIO O CONTRATADO**

El presente documento tiene por objeto indicar la relación clasificada de los gastos de personal propio o contratado.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D./Dña. |  | NIF |  | como representante legal de |  |

Declaro que los datos aportados en la presente cuenta justificativa simplificada son ciertos y veraces.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre y apellidos | NIF | Actividad subvencionada | Periodo trabajado | Horas imputadas | Número de factura (\*) | Total pagado | Fecha de pago | Forma de pago |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | TOTAL |  |

\*solo para personal contratado

FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA FÍSICA/*ENTIDAD/ CORPORACIÓN* BENEFICIARIA

(Firma con certificado electrónico válido. No obligatorio para persona física)

**DECLARACIÓN DE GASTOS DE CONSULTORÍA Y/O ASISTENCIA TÉCNICA**

El presente documento tiene por objeto indicar la relación clasificada de los gastos de consultoría y/o asistencia técnica

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D./Dña. |  | NIF |  | como representante legal de |  |

Declaro que los datos aportados en la presente cuenta justificativa simplificada son ciertos y veraces.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº Factura | Fecha de emisión | Emisor | NIF | Actividad subvencionada | Importe sin IVA | \*IVA | Total pagado | Fecha de pago | Forma de pago |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

\*IVA: indicar si la entidad se deduce el IVA

**NO**

**SI**

FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA FÍSICA/*ENTIDAD/ CORPORACIÓN* BENEFICIARIA

(Firma con certificado electrónico válido. No obligatorio para persona física)

**DECLARACIÓN DE GASTOS DE DESPLAZAMIENTO, ALOJAMIENTO Y MANUTENCIÓN**

El presente documento tiene por objeto indicar la relación clasificada de los gastos de desplazamiento, alojamiento y manutención.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D./Dña. |  | NIF |  | como representante legal de |  |

Declaro que los datos aportados en la presente cuenta justificativa simplificada son ciertos y veraces.

***DESPLAZAMIENTO***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre y apellidos | NIF | Objeto | Días desplazamiento | Origen y destino del desplazamiento | Medio de transporte | Kilómetros (\*) | Total pagado | Fecha de pago | Forma de pago |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **TOTAL** |  |  |  |

(\*) En el caso de vehículo propio

***ALOJAMIENTO***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre y apellidos | NIF | Objeto | Días de alojamiento | Total pagado | Fecha de pago | Forma de pago |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | TOTAL |  |

***MANUTENCIÓN***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos | NIF | Objeto | Días de manutención | Total pagado | Fecha de pago | Forma de pago |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | TOTAL |  |

FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA FÍSICA/*ENTIDAD/ CORPORACIÓN* BENEFICIARIA

(Firma con certificado electrónico válido. No obligatorio para persona física)

**DECLARACIÓN DE GASTOS DE MATERIAL DE OFICINA, PROMOCIÓN, EDICIÓN, PUBLICACIÓN Y DIFUSIÓN**

El presente documento tiene por objeto indicar la relación clasificada de los gastos de oficina, promoción, edición, publicación y difusión.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D./Dña. |  | NIF |  | como representante legal de |  |

Declaro que los datos aportados en la presente cuenta justificativa simplificada son ciertos y veraces.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº Factura | Fecha de emisión | Emisor | NIF | Actividad subvencionada | Importe sin IVA | \*IVA | Total pagado | Fecha de pago | Forma de pago |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

\*IVA: indicar si la entidad se deduce el IVA

**NO**

**SI**

FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA FÍSICA/*ENTIDAD/CORPORACIÓN* BENEFICIARIA

(Firma con certificado electrónico válido. No obligatorio para persona física)