|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Código SIACI  **030678**  Nº Procedimiento  **PKOZ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ANEXO II. JUSTIFICACIÓN DE LA ACTUACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persona jurídica | | | | | | Número de documento: | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | | | C.P.: | | | | |  | | Población: | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: |  | | | | | | | | | |  | | Teléfono móvil: | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **El correo electrónico será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación, y en su caso, de 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 representante designado por el interesado. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | **MEDIO DE NOTIFICACIÓN** | | Notificación electrónica. *(El solicitante está obligado a la comunicación por medios electrónicos. La notificación electrónica se realizará en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica)*. Compruebe que está usted registrado y que sus datos son correctos.)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | | | **Responsable** | Viceconsejería Empleo, Dialogo Social y Seguridad y Salud Laboral | | **Finalidad** | Gestión de las ayudas y subvenciones de empleo y formación tramitadas por la Viceconsejería. | | **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos   Real Decreto Ley 3/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Empleo | | **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/1021> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RESUMEN DE LOS GASTOS REALIZADOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Capítulos** | **Gastos aprobados** | **Gastos Justificados (sin IVA)** | **Total pagado** | |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS**  **Declaraciones responsables**  La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente:  Que está al corriente de sus obligaciones tributarias con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.  Que está al corriente en el cumplimiento de las obligaciones por reintegro de subvenciones.  Que las ayudas concedidas, aislada o en concurrencia con otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales, no supera la cofinanciación nacional que complementa a la cofinanciación del Fondo Social Europeo Plus.  Son ciertos los datos consignados en la presente declaración comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.  Igualmente, la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, podrá ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.  **Autorizaciones**  Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier otra Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.  En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que marque expresamente:  **Me opongo** a la consulta de datos sobre reintegro de subvenciones (sólo es exigible en el caso de que la subvención supere el límite de 60.000 €, conforme a lo dispuesto en el art.12.1 del Decreto 21/2008, de 5 de febrero).  **Autorización de datos tributarios:**  **Autorizo la consulta** de la información de estar al corriente de mis obligaciones tributarias con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (sólo es exigible en el caso de que la subvención supere el límite de 60.000 €, conforme a lo dispuesto en el art.12.1 del Decreto 21/2008, de 5 de febrero).  **Documentación**  Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos exigidos en el artículo 10 del Decreto por el que se regula la concesión directa de subvenciones a entidades con operaciones seleccionadas por la autoridad de gestión para su financiación con el FSE Plus en el marco de programas estatales con ejecución en el ámbito territorial de Castilla-La Mancha (listado los documentos electrónicos a aportar):  a) Memoria de actuación justificativa del cumplimiento de las condiciones impuestas a la entidad beneficiaria, con indicación de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos para cada una de las operaciones ejecutadas.  b) Una memoria económica justificativa del coste de las actividades realizadas, que estará constituida por:  1º. Una relación clasificada de los gastos imputados a las operaciones realizadas por la entidad beneficiaria y ejecutados en el año anterior a la presentación de la liquidación, que tendrá el formato y el contenido establecido en el anexo II y que se deberá enviar en formato electrónico a través de fichero Excel.  2º. Las facturas o documentos de valor probatorio equivalente en el tráfico jurídico mercantil o con eficacia administrativa, que, incorporadas a la relación a la que se hace referencia en la letra b), hayan sido emitidas de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación, y la documentación acreditativa del pago, conforme a la Orden de 7 de mayo de 2008, de la Consejería de Economía y Hacienda, por la que se regula la forma de acreditación del pago efectivo del gasto realizado en materia de subvenciones.  3º. Una relación de gastos de personal asociados al proyecto, que, incorporados a la relación establecida en la letra b), se justificarán mediante la aportación de los contratos laborales, nóminas, documentos de la Seguridad Social RLC (Relación de Liquidación de Cotizaciones) y el RNT (Relación Nominal de Trabajadores), así como modelos 111 y 190, del periodo de ejecución del proyecto.  4º. Las tres ofertas que, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 31.3 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, deba de haber solicitado la entidad beneficiaria.  5º. Certificado del responsable de la entidad beneficiaria con indicación de que la relación de gastos presentados están asociados a operaciones seleccionadas por la Autoridad de Gestión que los mismos está imputado en Castilla-La Mancha, así como de la necesidad de financiación de estos como consecuencia de su no retorno ni por parte de los Programa Estatales de Fondo Social Europeo Plus correspondientes ni de otros socios financiadores.  6º. Una relación detallada de otros ingresos o subvenciones que hayan financiado la actividad subvencionada con indicación del importe y su procedencia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CUENTA JUSTIFICATIVA. RELACIÓN CLASIFICADA DE LAS FACTURAS Y GASTOS REALIZADOS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Código de la operación** | **Nombre de la Operación.** | **Nº de la factura** | **Fecha de la factura** | **Nombre del proveedor** | **CIF/NIF** | **Concepto facturado** | **Importe sin IVA** | **IVA** | **Total del proyecto** | **% imputado a la JCCM** | **Total imputado a la JCCM** | **Total pagado** | **Fecha de pago** | **Forma de pago** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CUENTA JUSTIFICATIVA. RELACIÓN CLASIFICADA DE GASTOS DE PERSONAL** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Código de la operación.** | **Nombre dela operación.** | **Fecha de la nómina** | **Nombre y apellidos de la persona trabajadora** | **DNI / NIF** | **Concepto facturado** | **Total devengado** | **Total Base cotización SS** | **% Aportación empresarial** | **Total del proyecto** | **% imputado a la JCCM** | **Total imputado a la JCCM** | **Total pagado** | **Fecha de pago** | **Forma de pago** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Firma (DNI electrónico o certificado válido):    En      , a       de       de 20 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Organismo destinatario: VICECONSEJERÍA DE EMPLEO, DIÁLOGO SOCIAL Y SEGURIDAD Y SALUD LABORAL.  Coordinación Regional del Fondo Social Europeo  Código DIR3: A08044825 | | | | | | | | | | | | | | |