**ANEXO**

**JUSTIFICACIÓN DE SUBVENCIÓN A ENTIDADES DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO, MUNICIPIOS, MANCOMUNIDADES Y AGRUPACIONES MUNICIPALES, PARA EL MANTENIMIENTO DE PLAZAS Y DESARROLLO DE PROGRAMAS Y/O PROYECTOS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES EN CASTILLA-LA MANCHA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF | | | | | | | | | 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 se desea recibir el aviso de notificación y, en su caso, de pago.** | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | Número de documento: | | | | | | | | |  | | | | En calidad de: | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **NOTIFICACIÓN** |
| **La Entidad Solicitante está obligada a la comunicación por medios electrónicos. La notificación electrónica se realizará en la plataforma** [**https://notifica.jccm.es/notifica**](https://notifica.jccm.es/notificaC)**. Compruebe que su entidad está registrada y que sus datos son correctos.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Mayores. |
| **Finalidad** | Gestión y tramitación de subvenciones a entidades locales para el desarrollo de programas y mantenimiento de plazas en centros de atención a personas mayores. |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos. Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha y el Decreto 2/2022, de 18 de enero, por el que se establecen las condiciones básicas de los centros de servicios sociales de atención especializada destinados a las personas mayores 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/0182>. |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICACIÓN RELATIVA A (indicar la denominación del centro):** |
| De conformidad con lo establecido en el artículo 14 de la Orden 81/2025 de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a entidades de ámbito territorial inferior al municipio, municipios, mancomunidades y agrupaciones municipales, para el mantenimiento de plazas y desarrollo de programas de atención a personas mayores en Castilla-La Mancha, presenta lo siguiente:  **DOCUMENTACIÓN PARA PROGRAMAS Y PROYECTOS DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE Y DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL (LINEA 2)**  **PRIMERA JUSTIFICACIÓN**  **JUSTIFICACIÓN FINAL**  Certificado de la secretaría-intervención o del órgano o unidad responsable que tenga a su cargo la contabilidad de la entidad, en el que consta que las facturas justificativas corresponden a gastos efectivamente liquidados y derivados de la finalidad para la que la subvención fue concedida, que la entidad los asume como propios y que no han sido presentados ante otras entidades públicas o privadas como justificantes de ayudas concedidas por las mismas y Cumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 12.1 párrafos g) y h) de la orden de bases. (*modelo disponible en la sede electrónica).*  Relación clasificada de los gastos e inversiones de la actividad, con identificación del acreedor y del documento, su importe y fecha de emisión. *(modelo disponible en la sede electrónica, denominado Anexo3). De obligado cumplimiento para entidades locales gestión directa, como para entidades colaboradoras.*  (Cuando corresponda) Tres presupuestos solicitados en aplicación de lo dispuesto en el artículo 10.5 de la orden de bases.  (Cuando corresponda) Carta de pago de reintegro de remanentes no aplicados, así como de los intereses derivados de los mismos.  Memoria evaluativa de las actividades realizadas. (J.FINAL) *(modelo disponible en la sede electrónica)*  (Cuando corresponda) Certificado de la secretaría-intervención que acredite el importe satisfecho, en su caso, a la entidad gestora de la prestación del servicio.  Otros: *(Especificar cuáles)* |

En      , a       de       de 20  .

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

**DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL DE**