Código SIACI GENÉRICO

SK7E

Código SIACI GENÉRICO

**ANEXO III**

**APORTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN AL PROCEDIMIENTO 030650, TRÁMITE SKMS PARA LA JUSTIFICACIÓN DE AYUDAS A la investigación 2023**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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\* | | | 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 aquellos que no estén obligados 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** | Ejercicio de Poderes Públicos - 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.** | | **8.- 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** | **Importes 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)