**JUSTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO 036479 TRÁMITE KM5U SUBVENCIÓN PARA AYUNTAMIENTOS PARA LA CREACIÓN DE UN BOTIQUÍN FARMACÉUTICO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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/notifica)**. Compruebe que su entidad está registrada y que sus datos son correctos.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria y Farmacia |
| **Finalidad** | Gestión de ayudas y subvenciones en materia de planificación, ordenación e inspección sanitaria |
| **Legitimación** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.  Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y Decreto Legislativo 1/2002, de 19 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Hacienda de 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/1230**](https://rat.castillalamancha.es/info/1230) |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICACIÓN** |
| **Se aporta la siguiente documentación justificativa, debidamente firmada de forma electrónica y según los modelos habilitados al efecto en la sede electrónica:**  Una **MEMORIA** que evalúe el desarrollo de las actividades subvencionadas, conteniendo la siguiente documentación  Certificación de la persona representante legal del Ayuntamiento en la que se haga constar 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.  Relación clasificada de los gastos efectuados con cargo a la subvención concedida, con indicación del nombre o razón social y NIF de la entidad proveedora y número de documento justificativo (factura), su importe, fecha de emisión y fecha de pago. Dicha relación deberá presentarse en formato Excel.  Certificado final de obra, en su caso, del órgano competente de carácter técnico del Ayuntamiento.  Justificante de registro de entrada de la solicitud de instalación de un botiquín por ayuntamiento en el registro electrónico de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. |

En      , a       de       de 20  .

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

**Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria** **y Farmacia DIR3 A08044535**