**ANEXO II**

**JUSTIFICACION DE SUBVENCIÓN A ASOCIACIONES DE PERSONAS CONSUMIDORAS EN PROGRAMAS DE ACTIVIDADES EN MATERIA DE CONSUMO Y FINANCIACIÓN DE ACTIVIDADES EN EL ÁMBITO DE LA GESTIÓN ORDINARIA DE ESTAS ASOCIACIONES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 01 | **DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF | | |  | | | | | | | | Nº de documento: | | |  |  | |
|  | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
| Nombre entidad solicitante: | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | |  | | | | | | C.P.: |  | | |  | Población: |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | |  | | | | | | | | Teléfono móvil | |  |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Correo electrónico | | | | | |  |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación y, en su caso de pago.** | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 02 | | **REPRESENTANTE** (Obligatorio para el caso de personas jurídicas) | | | | |
| Tipo de Documento | | | | Nº. de Documento |  | |
| *NIF  Pasaporte/NIE* | | | |  |  | |
| Nombre | | | 1º Apellido \* | | 2º Apellido |  |
|  |  | |  | |  |  |
| Hombre  Mujer | | | | | |  |
| Domicilio | | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  |  | | | | |  |
|  | Provincia | | Municipio | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  | Teléfono móvil | | Otro teléfono | | C.P. |  |
|  |  | |  | |  |  |
|  | Correo electrónico. | |  | |  |  |
|  |  | | | | |  |
| **Las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el/la representante designado/a** | | | | | | |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 03 | | **DATOS DEL EXPEDIENTE DE AYUDA** | | | |
| Número de Expediente \* 1 | | | Fecha de la Resolución de concesión \* 2 | Subvención concedida 3 |  |
|  |  | |  |  |  |
|  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 04 | **MEDIO POR EL QUE SE RECIBIRÁ LA NOTIFICACIÓN** |
|  | Notificación electrónica  *(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.)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 05 | **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable:** | | Direccion General Salud Publica |
| **Finalidad:** | | Gestión de ayudas y subvenciones en materia de consumo |
| **Legitimación:** | | 6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos.  Ley 3/2019, de 22 de marzo, del Estatuto de las Personas Consumidoras 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/1231**](https://rat.castillalamancha.es/info/1231) |

|  |  |
| --- | --- |
| 06 | **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA SER PERSONA BENEFICIARIA** |
| 06.1 | **Declaraciones responsables:** |
| La persona abajo firmante, en su nombre propio y en representación de la entidad representa, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que: | |
| * Que ha realizado la actividad que fundamentó la subvención que le ha sido concedida. | |
| * Se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria Estatal y con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, de sus obligaciones con la Seguridad Social y por reintegro de subvenciones. (*Esta declaración sustituirá a la presentación de las certificaciones de acuerdo con lo previsto en el art. 12.1.d)* *del Decreto 21/2008, de 5 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo del Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha en materia de subvenciones..)* | |
|  | |
|  | Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud 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 de ayudas, podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de obtener ayudas públicas y avales de la Administración) y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal. | |
|  | |
| 06.2 | **Autorizaciones** |
| Con la presentación de esta solicitud podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería.: | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Documento | Fecha presentación | Unidad administrativa | Administración | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | |
|  | |
| En caso de que se haya opuesto, o no haya autorizado su consulta, deberá aportar la documentación correspondiente para la resolución del procedimiento. | |
| 06.3 | **Documentación justificativa aportada:** |
|  | |
|  | Relación clasificada de los gastos e inversiones de la actividad, ordenada por conceptos, con indicación de la persona acreedora, NIF y del documento, su importe, fecha de emisión y, fecha de pago. En caso de que la subvención se otorgue con arreglo a un presupuesto, se indicarán las desviaciones acaecidas. |
|  | Certificación original de la persona representante legal de la entidad en la que se haga constar que las relaciones presentadas corresponden a los gastos efectivamente realizados, y derivados de la finalidad para la fue concedida la subvención, que la entidad los asume como propios y que no han sido presentados ante otras Entidades Públicas o privadas para su abono. |
|  | En caso de que la entidad esté exenta de declaración del IVA, se presentará una declaración firmada por la persona representante de la misma. |
| 06.4 | **Documentación final aportada. Además de la documentación señalada en el apartado anterior en el caso de no haberse presentado con anterioridad, deberá aportar la siguiente documentación referida al 100% del gasto de la actividad subvencionable:** |
|  | |
|  | Memoria evaluativa de la totalidad de las actividades realizadas en consonancia con el programa o proyecto aprobado. |
|  | Certificación, emitida por la persona que ostente la presidencia de la entidad, de que se han cumplido los objetivos de la subvención concedida. |
|  | Relación detallada de otros ingresos o subvenciones que hayan financiado la actividad subvencionada con indicación del importe y su procedencia. |
|  | En su caso, carta de pago de reintegro en el supuesto de remanentes no aplicados, así como de los intereses derivados de los mismos. |
|  |  |

Firma

Firma de la persona representante

En       a       de       de

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

Organismo destinatario: **DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA -** CÓDIGO DIR3: A08027181