**APORTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN AL PROCEDIMIENTO 030565, TRÁMITE SKAL PARA LA**

**JUSTIFICACIÓN DE AYUDAS PARA PLANES DE IGUALDAD EN 2023**

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** |
| **Son obligatorios los campos: número de documento y razón social de la persona jurídica** |
|  |
| [ ]  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 la persona representante designada por el/la interesado/a.** |

|  |
| --- |
| **MEDIO PARA RECIBIR LA RESPUESTA** |
|  [ ] Notificación electrónica (Si está obligada/o a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la Plataforma <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, declara aportar:1º 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 el producto resultante de la actividad subvencionada, en su caso.2º 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. 3º Acreditación de la especialización de las personas responsables y/o consultorías que ejecutan el proyecto..4º Documentos que justifiquen que se ha hecho constar en la publicidad del proyecto la colaboración del Instituto de la Mujer y/o otros fondos.5º Una relación detallada de otros ingresos y/o subvenciones que hayan financiado la actividad subvencionada con indicación del importe y su procedencia.6º Acreditar la aprobación del plan de igualdad por el pleno municipal correspondiente y su debido registro en el registro oficial de los Planes de Igualdad.7º Plan de Igualdad aprobado en pleno municipal y registrado en el Registro oficial de los Planes de Igualdad.8º En su caso, carta de pago de reintegro en el supuesto de remanentes no aplicados, así como de los intereses derivados de los mismos. |

|  |
| --- |
| **MEMORIA DE JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO** |
|

|  |
| --- |
| Se enviará una memoria 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:** |
| **2.- ACTUACIONES DESARROLLADAS:** |
| **3.- FECHA DE PUESTA EN MARCHA Y REALIZACIÓN DE CADA ACTIVIDAD** |
| **4.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS ALCANZADOS.** (En este apartado deberá figurar el grado de consecución de los objetivos previstos en el proyecto o actuaciones desarrolladas). |
| **5.- EJECUCIÓN DE INDICADORES:**  |
| **OBJETIVO/INDICADOR/RESULTADO:** **6.-PRODUCTO RESULTANTE DEL PROYECTO SUBVENCIONADA** |
| **7.- BALANCE FINAL DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DERIVADAS DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO Y/O LAS ACTUACIONES (Especial mención a si se han consolidado las iniciativas empresariales o profesionales tuteladas o las actuaciones formativas desarrolladas)** |
|  |
| **8.- VALORACIÓN: DIFICULTADES Y PROPUESTAS.** |

 |

**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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Proyecto** | **Procedencia de la cofinanciación\*** | **Importe €** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

\*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 QUE REPRESENTE LEGALMENTE A LA *ENTIDAD/CORPORACIÓN* BENEFICIARIA

(Firma con certificado electrónico válido)

**INSTITUTO DE LA MUJER DE CASTILLA-LA MANCHA**

**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 LA PERSONA QUE REPRESENTE LEGALMENTE A LA *ENTIDAD/CORPORACIÓN* BENEFICIARIA**

**(Firma con certificado electrónico válido)**

**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 LA PERSONA QUE REPRESENTE LEGALMENTE A LA *ENTIDAD/CORPORACIÓN* BENEFICIARIA**

**(Firma con certificado electrónico válido)**