SOL

**Nº Procedimiento**

**SKJG**

**SOLICITUD DE SUBVENCIÓN A ENTIDADES PRIVADAS DE INICIATIVA SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS AL DESEMPEÑO DE LAS MEDIDAS JUDICIALES DE APOYO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA EL EJERCICIO DE SU CAPACIDAD JURÍDICA, RESIDENTES EN LA COMUNIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA.**

**Código SIACI**

**030619**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF: |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre Entidad: | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | | |  | | | |  | C.P.: |  | | |  | Población: |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | |  | | |  | Correo electrónico: | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamadas: | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que recibirá el aviso de notificación, y en su caso de pago** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | | Nº de documento: | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hombre  Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: |  | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | | Población: | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono 1: |  | |  | Teléfono 2: | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamadas: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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)C*ompruebe que está usted registrado en la Plataforma y que sus datos son correctos.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Información básica de PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Discapacidad. |
| **Finalidad** | Gestión y tramitación de subvenciones para el desarrollo de programas destinados al desempeño de las medidas judiciales de apoyo a las personas con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica, residentes en Castilla-La Mancha. |
| **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 las bases reguladoras contenidas en la Orden 159/2021, de 5 de noviembre. |
| **Destinatarios** | No 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/1218> |

|  |
| --- |
| **Datos de la solicitud** |
| **Expone:**  Que reúne los requisitos exigidos en la Orden 159/2021, de 5 de noviembre, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a entidades privadas de iniciativa social, para el desarrollo de programas destinados al desempeño de las medidas judiciales de apoyo a las personas con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica residentes en Castilla-La Mancha (DOCM núm. 217, de 11 de noviembre de 2021) y los establecidos en la resolución de convocatoria de la ayuda para 2025,  **Solicita:**  La concesión de una subvención de       € para el desarrollo del programa      , destinado al desempeño de las medidas judiciales de apoyo a las personas con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica, cuyo coste total asciende a       € con el siguiente desglose:   |  |  | | --- | --- | | 1.- Gastos de Personal |  | | 2.- Gastos de Mantenimiento |  | | 3.- Otros Gastos subvencionables |  | |

|  |
| --- |
| **Acreditación del cumplimiento de los requisitos para ser beneficiario** |
| **Declaración responsable:**  La persona abajo firmante, en representación de la entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:   * Se encuentra en la situación que fundamenta la concesión de la subvención y concurren en ella las circunstancias previstas en las bases reguladoras y en la convocatoria. * Está legalmente constituida e inscrita formalmente en los registros correspondientes y, en todo caso, en el Registro de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha. * Carecer de fin de lucro. * Está al corriente de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes, en la forma que se determina en el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y en el Reglamento de desarrollo del Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha en materia de subvenciones. * Dispone de la estructura, capacidad y solvencia técnica y económica suficientes para garantizar el desarrollo del programa a subvencionar. * Los centros en los que se desarrolla el programa objeto de subvención están debidamente autorizados conforme a la normativa reguladora en materia de autorización y acreditación de centros de atención a personal con discapacidad. * Se halla al corriente de pago de obligaciones por reintegro de subvenciones, tributarias y con la Seguridad Social o está exenta de la obligación de presentar declaración a efectos tributarios o de darse de alta en la Seguridad Social. * No ha sido sancionada mediante resolución firme con la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones, según la Ley 38/2003, de 17 de noviembre. * No se encuentra en los supuestos de incompatibilidad regulados en la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha. * No está incursa en ninguna de las prohibiciones del artículo 13, apartados 2 y 3, de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre. * No ser receptoras, de la prestación de servicios o actividades por parte de personas que, habiendo desempeñado cargos públicos o asimilados en la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha así como en los organismos y entidades de su sector público, incumplieran lo dispuesto en el artículo 19.5 de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y el Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha durante el plazo de dos años desde el cese y las de hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y de pago de obligaciones por reintegro de subvenciones con la Administración regional, en la forma que se determine reglamentariamente. * No ha sido sancionada por resolución administrativa firme o condenada por sentencia judicial firme por llevar a cabo prácticas laborales consideradas discriminatorias por la legislación vigente, de conformidad con lo señalado en el artículo 34 de la Ley 4/2018, de 8 de octubre, para una Sociedad Libre de Violencia de Género en Castilla-La Mancha. * Ha justificado las subvenciones concedidas por esta Consejería para fines análogos. * Dispone de un plan de prevención de riesgos laborales y no ha sido sancionada, en virtud de resolución administrativa o sentencia judicial firme, por falta grave o muy grave en materia de prevención de riesgos laborales durante el año inmediatamente anterior a la fecha de solicitud de la subvención. * Asume el compromiso de aportar, bien directamente o mediante financiación de terceros, la diferencia entre el coste total del programa y/o proyecto y la subvención concedida. * Garantiza que el importe de la subvención solicitada (aisladamente o en concurrencia con subvenciones de otras Administraciones Públicas) no supera el coste de la actuación.   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 concesión de ayuda o subvención, 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  **Autorizaciones:**  Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier otra Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.  En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:  Me opongo a la consulta de datos de identidad.  Me opongo a la consulta de datos en Registro de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha.  Me opongo a la consulta de datos de estar al corriente y dado de alta a fecha concreta en la Tesorería General de la Seguridad Social.  Me opongo a la consulta de residencia.  **Autorización datos tributarios**  Autorizo la consulta de datos tributarios para comprobar que está al corriente de sus obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de Administración Tributaria y con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.  **Asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante cualquier Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería.**   * Documento      , presentado con fecha       ante la unidad       de la Administración de * Documento      , presentado con fecha       ante la unidad       de la Administración de * Documento      , presentado con fecha       ante la unidad       de la Administración de   **En el caso de que se haya opuesto en alguna de las opciones anteriores, deben aportar los datos y documentos requeridos para la resolución del presente procedimiento.**  La autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la subvención objeto de la presente solicitud, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003, de 21 de febrero, en lo referente a la Seguridad Social, todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.  Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos (liste los documentos electrónicos a aportar):  *1º -*  *2º -*  *3º -* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS BANCARIOS** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Nombre de la entidad bancaria:** |  | | **Dirección:** |  | |  |
|  | | | | | | |
| **Nombre completo del titular de la cuenta:** | |  | | |  | |
|  | | | | | | |
| **Número de cuenta:** | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **IBAN** | | | | **Código entidad** | | | | **Sucursal** | | | | **DC** | | **Número de Cuenta** | | | | | | | | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |

En      , a       de       de 20     .

Firma ( DNI electrónico o certificado válido):

**DIRECCIÓN GENERAL DE DISCAPACIDAD.**

**Servicio de Planificación y Apoyo a la Discapacidad. DIR 3 A08027215**