**JUSTIFICACION EN EL PROCEDIMIENTO 031011, TRÁMITE SLNZ, DE SUBVENCIÓN PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS EN MATERIA DE CONSUMO RESPONSABLE REALIZADOS POR ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO.**

|  |  |
| --- | --- |
| 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, en 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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

 |
|  |
|  |
| 06.3 | **Documentación aportada para la justificación de la subvención** |
|  |
| [ ] [ ] [ ] [ ]  | Memoria evaluativa de la totalidad de las actividades realizadas en consonancia con el programa o proyecto aprobado, donde aparezca una Relación clasificada de los gastos e inversiones de la actividad, ordenada por conceptos, con indicación del acreedor, 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. Dicha relación deberá presentarse en formato Excel por medios electrónicos.Certificación, emitida por la persona representante legal de la entidad, sobre cumplimiento de los objetivos de la subvención concedida, así como 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.Relación detallada de otros ingresos o subvenciones que hayan financiado la actividad subvencionada con indicación del importe y su procedencia. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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