030457

SJ2X

**Código SIACI**

**Nº Procedimiento**

**SOLICITUD DE SUBVENCIÓN A ENTIDADES LOCALES PARA EL MANTENIMIENTO DE CENTROS DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN CASTILLA-LA MANCHA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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: | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamadas: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **NOTIFICACION** |
| **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 Discapacidad. |
| **Finalidad** | Gestión y tramitación de las subvenciones destinadas a entidades para el desarrollo de programas y servicios, así como para el mantenimiento de centros, dirigidos a la atención de las personas con discapacidad. |
| **Legitimación** | Ejercicio de poderes públicos (Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha, y las bases reguladoras contenidas en la Orden de 24 de noviembre de 2016, de la Consejería de Bienestar Social). |
| **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/1210> |

|  |
| --- |
| **RECURSOS HUMANOS DE LA ENTIDAD** |
| Número total de profesionales contratados por la entidad: |
| Número **total de profesionales con discapacidad reconocida** contratados por la entidad: |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| **EXPONE:**  Que reúne los requisitos establecidos en la Orden 172/2022, de 12 de septiembre, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a Entidades locales en el ámbito de la atención a las personas con discapacidad intelectual en Castilla-La Mancha (DOCM núm. 179, de 16 de septiembre de 2022), así como los establecidos en la resolución de convocatoria,  **SOLICITA:**  La concesión de una subvención para gastos de personal y mantenimiento de los centros que desarrollan los siguientes programas específicos:  Integración Sociolaboral.  Fomento de la autonomía personal (Centro de Día).  Apoyo Residencial.  Atención Temprana. |

|  |
| --- |
| **ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS** |
| **Declaraciones responsables:**  La persona abajo firmante, en representación de la entidad       (indicar la denominación de la entidad), declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:  - Se encuentra en situación que fundamenta la concesión de subvención y concurren en ella las circunstancias previstas en las bases reguladoras y en la convocatoria  - Disponer de la estructura, capacidad y solvencias técnica y económica suficientes para garantizar la ejecución de los programas a desarrollar en los centros a subvencionar.  - Hallarse 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, y en el Reglamento de desarrollo del Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha en materia de subvenciones.  - Encontrarse al corriente en el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones.  - No encontrarse la persona que desempeñe la representación legal de la entidad local 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, ni es receptora 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, durante el plazo de dos años desde el cese, de conformidad todo ello con lo expuesto en el artículo 74.2 del Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha.  - No encontrarse incursas en ninguna de las prohibiciones del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre.  -Disponer de un plan de prevención de riesgos laborales y no haber 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.  -No haber sido sancionada por resolución administrativa firme o condenada por sentencia judicial firme por llevar a cabo prácticas laborales consideradas discriminatorias por la legislación vigente, salvo cuando acrediten haber cumplido con la sanción o la pena impuesta y hayan elaborado un plan de igualdad o adoptado medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres. El órgano competente en materia de igualdad deberá dar su conformidad a dichas medidas.  -Disponer de la correspondiente autorización de funcionamiento para el centro respecto del que se solicita la subvención.  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 de 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 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.  Me opongo a la consulta de datos al Registro de Servicios Sociales de Castilla-la Mancha.  Autorizo la consulta de datos tributarios      .  **(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).**  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 Consejería de      .  - Documento       presentado con fecha       ante la unidad       de la Consejería de      .  - Documento       presentado con fecha       ante la unidad       de la Consejería de      .  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. |

|  |
| --- |
| **1.- DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA** |
| Se incorporará un Proyecto Técnico que contemple los siguientes apartados:   * Denominación del programa. * Fundamentación. * Ámbito de actuación. * Objetivos generales y específicos * Actividades previstas para el cumplimiento de los objetivos. * Recursos humanos y materiales. * Personas destinatarias. Para cada centro o servicio subvencionado se detallará:  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Dirección completa actualizada del centro / servicio | N.º plazas solicitadas /participantes previstos | Capacidad del centro/servicio | N.º plazas ocupadas/participantes atendidos a fecha de la solicitud *(\*)* | |  |  |  |  |  * Plazo de ejecución del programa solicitado. * Criterios e indicadores de evaluación de los objetivos a desarrollar. * Criterios e indicadores de evaluación de los objetivos cumplidos en el ejercicio anterior. (En caso de programas que sean continuidad de años anteriores)   *(\*) En caso de programas de continuidad.*  **Se podrá adjuntar un PDF con el desarrollo del Proyecto Técnico.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.- CUANTÍA DE LA ACTUACIÓN PROYECTADA** | | | | |
| Se podrá incorporar un presupuesto de INGRESOS Y GASTOS anexando una Tabla Excel que contenga los datos contenidos en los apartados 2 y 3. En todo caso, se cumplimentarán los siguientes datos en el presente formulario: | | | | |
| **GASTOS DE PERSONAL** | | | | |
| PERSONAL DIRECTO DEL PROGRAMA: | | | | |
| Categoría Laboral | Formación requerida | Tipo de jornada | | Coste Total |
|  |  |  | | € |
| PERSONAL ESTRUCTURAL DE LA ENTIDAD: | | | | |
| Categoría Laboral | Formación requerida | Jornada Laboral, indicando la imputación al Programa en % | | Coste Total |
|  |  |  | | € |
|  | | | | |
| **TOTAL GASTOS DE PERSONAL:** | | | € | |
| **GASTOS DE MANTENIMIENTO** | | | | |
| Habrán de detallarse, con su previsión de coste, todos los gastos relativos al mantenimientos, especificando como mínimo los siguientes:  Gastos corrientes de: agua, suministro eléctrico, combustible de calefacción, teléfono, gastos postales, material de oficina, material de limpieza, impuestos y seguros, reposición de equipamientos, así como los específicos de cada uno de los programas, cuando procedan, tales como: alimentación, trasporte, alquiler de inmuebles, material de talleres, prima de estímulo, servicios complementarios, etc. | | | | |
| **TOTAL GASTOS DE MANTENIMIENTO:** | | | € | |
|  | | | | |
| **TOTAL GASTOS:** | | | € | |
|  | | | | |

|  |
| --- |
| **3.**- **FUENTES DE FINANCIACIÓN** |
| Indicar la previsión de ingresos, con estimación de cuantía, para el programa solicitado durante 2025, desglosado en:   1. aportaciones propias de la Entidad: **€** 2. aportaciones de otras Entidades públicas (distintas de la subvención solicitada): **€** 3. aportaciones de entidades privadas: **€** 4. aportaciones de usuarios: **€** |

|  |
| --- |
| **4.- IMPORTE DE LA SUBVENCIÓN SOLICITADA** |
| **€** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. - DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA A EFECTOS DEL PAGO DE LA AYUDA** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **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):

**DIRECTOR GENERAL DE DISCAPACIDAD DIR3 A08027215**