**SOLICITUD DE SUBVENCION PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS EN MATERIA DE CONSUMO RESPONSABLE REALIZADOS POR ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO DURANTE EL AÑO 2025.**

**031011**

Nº Procedimiento

Código SIACI

**SLNZ**

|  |  |
| --- | --- |
| 01 | **DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** |
|  |
| Entidad [ ]  |  | 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 | **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.* |

|  |  |
| --- | --- |
| 04 | **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable:** | Dirección General de Salud Pública |
| **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) |

|  |  |
| --- | --- |
| 05 | **DATOS DE LA SOLICITUD** |
| Solicita le sea concedida la subvención para programas de actividades en materia de consumo responsable que se realicen por entidades sin ánimo de lucro durante el año 2025. |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Importe solicitado |       |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| 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: |
| * Se compromete asimismo a cumplir las restantes condiciones que se especifican en la orden de bases reguladoras y resolución de convocatoria de esta ayuda, las cuales conoce y acepta en su integridad.
 |
| * Está legalmente constituida e inscrita en los registros oficiales que corresponda, así como carecer de ánimo de lucro.
* Tiene el domicilio fiscal en Castilla-La Mancha
 |
| * Dispone de la estructura, capacidad y solvencia suficientes para garantizar el desarrollo de las actividades subvencionadas.
 |
| * No está incursa en ninguna de las circunstancias establecidas en el artículo 13, apartados 2 y 3 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
 |
| * Está al corriente de sus obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria Estatal y con la Junta de Comunidades de Castilla- La Mancha. *(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)*
 |
| * Está al corriente de sus obligaciones con la Seguridad Social. *(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)*
 |
| * La entidad está al corriente en el cumplimiento de las obligaciones 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.)*
 |
| * No incurre la persona interesada ni aquellos que ostenten la representación legal en ninguno de los supuestos de incompatibilidad previstos en la Ley 11/2003, de 25 de noviembre, del Consejo de Gobierno y del Consejo Consultivo.
 |
| * Cumple con todas las prescripciones impuestas por el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
* La entidad no 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, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha durante el plazo de dos años desde el cese.
 |
| * Si la entidad está sujeta a la normativa sobre la prevención de riesgos laborales, cuenta con un Plan de Prevención de Riesgos Laborales, tal y como establece la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de riesgos Laborales.
 |
| * No ha sido sancionado, 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 ha solicitado subvenciones, ayudas, ingresos o recursos con fondos para la misma finalidad a la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha
 |
| * En el supuesto de haber solicitado y/o recibido alguna subvención, ayuda, ingreso o recurso para la misma finalidad, procedentes de la administración local, nacional o de la Unión Europea, así como de la iniciativa privada, deberá cumplimentar los siguientes datos:
 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de la Solicitud | Importe | Estado de la ayuda | Entidad Concedente |
|       |       |       |       |

 |
| * Las ayudas concedidas, aisladamente o en concurrencia con otras subvenciones o ayudas de otras Administraciones Públicas o de otros entes públicos o privados, nacionales o internacionales, no superan el coste de la actividad a desarrollar por la entidad beneficiaria.
* No haber sido sancionada por resolución administrativa firme o condenadas 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.
* En caso de que la entidad solicitante concurra en agrupación con otra u otras entidades, declara que por parte de las entidades agrupadas se cumplen todos los requisitos señalados en el resuelvo quinto, apartado segundo, de la resolución de convocatoria de estas ayudas, habiéndose formalizado documento privado relativo al acuerdo de colaboración para la realización conjunta del proyecto subvencionado, del que resulta la selección de la entidad solicitante como entidad que liderará el proyecto, que pondrá a disposición de la Administración cuando le sea requerido.
* El contenido del proyecto presentado para la valoración de los criterios recogidos en el resuelvo undécimo se ajusta a las actuaciones que la entidad tiene previsto realizar en el marco de la presente convocatoria.

Asimismo, declara que las entidades agrupadas son:       y que ha sido designada como persona representante:       |
| [ ]   | 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, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier 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. |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 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 | Fecha presentación | Unidad administrativa | Administración |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |

En caso de que se haya opuesto a su consulta, deberá aportar la documentación correspondiente para la resolución del procedimiento. |
| 06.3 | **Documentación** |
| En su caso, además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos:  |
| [ ]   | Acreditación de la representación de la persona firmante en nombre de la entidad solicitante, por cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna. |
| [ ]  | El proyecto que comprenda las actividades a desarrollar por la entidad beneficiaria y que deberá corresponderse con alguna de las actuaciones subvencionables establecidas en el resuelvo séptimo de la resolución de convocatoria. Dicho proyecto deberá incluir como contenido específico el presupuesto detallado que justifique la cuantía de la subvención solicitada, además del plan de trabajo para el desarrollo del proyecto y el tiempo que el mismo va a permanecer activo o en ejecución, una vez desarrollado. Asimismo, para la acreditación de los méritos objeto de valoración de acuerdo con el resuelvo undécimo, apartado primero, letra b), de la presente convocatoria, en el proyecto se incluirá la implementación territorial de las actuaciones a desarrollar, concretando las localidades y centros de actuación |
| [ ]  | Para la acreditación del mérito previsto en el resuelvo undécimo, apartado primero, letra a) de la convocatoria, se aportará listado de actividades con fechas de realización. |

|  |  |
| --- | --- |
| 07 | **DATOS BANCARIOS**  |
|  | Nombre de la entidad bancaria  | Dirección  |  |
|  |  |  |  |
|  | Nombre completo de la entidad titular de la cuenta 3 |  |
|  |  |  |
|  | Nº de cuenta IBAN4 *Para cuentas de cualquier país (incluido España)* |  |
|  | País | C.C. | Cuenta |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |    |      |      |      |      |      |      |      |    |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

Firma Firma de la persona representanteEn       a       de       de      Firma (DNI electrónico o certificado válido):       |

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