**MODELO DE CUENTA JUSTIFICATIVA SIMPLIFICADA**

**SUBVENCIÓN DESTINADA A LA MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD DE INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS DE LAS ENTIDADES LOCALES CON UNA POBLACIÓN INFERIOR O IGUAL A 1.000 HABITANTES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.- 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** | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.- 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: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **3.- 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)**. Compruebe que su entidad está registrada y que sus datos son correctos.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.- INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Secretaría General de la Consejería de Bienestar Social. |
| **Finalidad** | Gestión y tramitación de subvenciones destinadas a la mejora de la accesibilidad de infraestructuras y equipamientos de las entidades locales. |
| **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 152/2021, de 21 de octubre, 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/2072> |

|  |
| --- |
| **5.- DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA** |
| Memoria de actuación justificativa del cumplimiento de las condiciones impuestas en la concesión de la subvención, con indicación de las **actividades realizadas**, los **resultados obtenidos** y las posibles **desviaciones acaecidas**. La memoria se acompañará de planos descriptivos y detallados de la inversión realizada, fotografías del estado inicial y final, así como de toda aquella documentación gráfica y multimedia que se estime necesaria para la justificación de las actuaciones realizadas (videos, podcast, programas de radio etc.).  Relación clasificada de los gastos realizados con cargo a la subvención concedida, ordenada por conceptos de acuerdo al presupuesto de gasto, y con indicación del acreedor y su documento de identificación, el importe de la factura, así como las fechas de emisión y de pago.   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nº** | **Concepto de acuerdo al presupuesto de Gasto** | **Nº Factura** | **Fecha** | **Acreedor** | **NIF del acreedor** | **Importe** | **Fecha de pago** | | **1** |  |  |  |  |  |  |  | | **2** |  |  |  |  |  |  |  | | **3** |  |  |  |  |  |  |  | | **4** |  |  |  |  |  |  |  | | **5** |  |  |  |  |  |  |  | | **6** |  |  |  |  |  |  |  | | **7** |  |  |  |  |  |  |  | | **8** |  |  |  |  |  |  |  | | **9** |  |  |  |  |  |  |  | | **10** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | **TOTAL** |  |  |   Facturas relacionadas en el cuadro anterior junto con la documentación acreditativa del pago de las mismas.  Certificado firmado por la persona representante de la entidad en el que se haga constar que la cantidad librada por la Consejería de Bienestar Social ha sido contabilizada como ingreso en la contabilidad de la entidad y que las facturas justificativas corresponden a pagos efectivamente realizados y derivados de la finalidad para la que fue concedida la subvención, que se asumen como propias y que no han sido presentadas ante otras entidades públicas o privadas como justificantes de ayudas concedidas por las mismas.  En su caso, los tres presupuestos que en aplicación de lo dispuesto en la base undécima.5 deba de haber solicitado la entidad beneficiaria.  En su caso, **carta de pago de reintegro** en el supuesto de remanentes no aplicados, así como intereses derivados de los mismos (Modelo 046: [**https://tributos.jccm.es/WebGreco/modelos/jsp/cumplimentacion/GreJspModelo046\_2012\_P.jsp**](https://tributos.jccm.es/WebGreco/modelos/jsp/cumplimentacion/GreJspModelo046_2012_P.jsp)**)** |

|  |
| --- |
| **6.- OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN** |
| Indicar la previsión de ingresos, con estimación de cuantía, para el proyecto o actuación solicitada desglosado en:   1. aportaciones propias de la Entidad: 2. aportaciones de otras Entidades públicas: 3. aportaciones de entidades privadas: 4. aportaciones de usuarios: |

|  |
| --- |
| **7.- IMPORTE DE LA SUBVENCIÓN JUSTIFICADO** |
|  |

En     , a     de     de 20

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

SECRETARÍA GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL–DIR3 A08014334