|  |
| --- |
| **APORTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN AL PROCEDIMIENTO 030541, TRÁMITE SKJH PARA LA JUSTIFICACIÓN DE ACTUACIONES PARA GESTIÓN DE RECURSOS DE ACOGIDA PARA EL AÑO 2025** |
| **DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** |
| Persona jurídica [ ]   | 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 desea recibir el aviso de notificación, y en su caso del pago.** |
| **DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE** |
| NIF:[ ]  NIE: [ ]   |  Número de documento: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Nombre: |       | 1º Apellido:  |       | 2º Apellido: |       |  |
| Hombre [ ]  Mujer [ ]  |
| Domicilio:  |       |  |
|  |
| Provincia: |       |  | C.P.: |  |  | Población: |       |  |
|  |
| Teléfono: |       |  | Teléfono móvil: |       |  | Correo electrónico: |       |  |
|  |  |
| **Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.** |
| **MEDIO PARA RECIBIR LA RESPUESTA** |
| **La persona 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 está usted registrada/o y que sus datos son correctos.** |
|  |
| **Documentación:** Conforme al artículo 25 de las bases reguladoras, declara aportar:[ ] Memoria de actuación sobre el cumplimiento de las condiciones impuestas en la concesión de la subvención, con indicación de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos.[ ]  Documentos que acrediten la titulación y la formación especializada en igualdad de género o violencia de género de las personas que ejecutan el proyecto (mediante máster, cursos, talleres, etc.).[ ]  Documentos que justifiquen que se ha hecho constar en la publicidad del proyecto la colaboración del Instituto de la Mujer y otros fondos provenientes del Ministerio de Igualdad o del Fondo Social Europeo.[ ]  Relación clasificada de los gastos de la actividad, con identificación del acreedor y del documento, su importe, fecha de emisión y fecha y forma de pago.[ ] Contrato de las/os trabajadores, copia digitalizada de las nóminas, justificantes de pago de cada uno de los gastos realizados, seguros sociales a cargo de la empresa (TC1 y TC2), justificantes de pago de las retenciones practicadas por el IRPF (modelo 110 y desglose de los componentes del mismo y modelo 190) y justificantes de su pago.[ ] Certificación que incluya una relación del personal implicado en el proyecto, detallando el nombre y apellidos de la/el trabajadora/or, su edad, categoría profesional, número de afiliación a la seguridad social, grupo de cotización y fechas de inicio y final de su trabajo.[ ] Copias de facturas justificativas de los gastos realizados.[ ] Control de firmas mensual del área laboral cofinanciada por Fondo Social Europeo.[ ] Carta de pago de reintegro en el supuesto de remanentes no aplicados. |
| **Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha** |

|  |
| --- |
| **NFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** |
| **Responsable** | Instituto de la Mujer de Castilla-La Mancha |
| **Finalidad** | Gestión de expedientes para la promoción de la Igualdad de género. |
| **Legitimación** | Ejercicio de Poderes Públicos - Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre de medidas de protección integral contra la violencia de género Ley 12/2010, de 18 de noviembre, de Igualdad entre Mujeres y Hombres en Castilla-La Mancha Ley 4/2018 para una Sociedad Libre de Violencia de Género 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/0242>  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Cofinanciación del proyecto** |

|  |
| --- |
| La persona beneficiaria, aporta o ha obtenido otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos que financian las actividades subvencionadas. Se indicará las otras fuentes de financiación tanto públicas como privadas  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Proyecto** | **Procedencia de la cofinanciación** | **Importe €** |
|       |      |      |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
| \*Se hará constar también en este apartado además de las otras fuentes, la financiación aportada en su caso, por la propia entidad o persona beneficiaria a las actuaciones realizadas  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En |       | ,a |   | de |  | de | 2026 |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Firma (DNI electrónico o certificado válido):Fdo:

|  |
| --- |
| Organismo destinatario: Instituto de la Mujer de Castilla-La ManchaCódigo DIR3: A08016374 |

 |

|  |
| --- |
| **Declaración de gastos de personal**  |

|  |
| --- |
| El presente documento tiene por objeto desglosar los gastos de personal.  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D/Dña |       | NIF |       | Como representante legal de |       |
| declaro que los datos aportados en la presente cuenta justificativa son ciertos y veraces. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **APUNTE CONTABLE** | **NOMBRE Y APELLIDOS** | **MENSUALIDAD** | **% MPUTACIÓN** | **TOTAL DEVENGADO** | **Seg. Social (cuota empresarial)** | **IMPORTE TOTAL** | **FECHA DE PAGO** | **Nº TRANSFERENCIA BANCARIA** |
| % | IMPORTE |
|        |       |       |       |        |       |       |       |       |       |
|        |       |       |       |         |       |       |       |       |      |
|        |       |       |       |         |       |       |       |       |      |
|        |       |       |       |         |       |       |       |       |     |
|       |       |       |       |         |       |       |       |       |      |
|       |       |       |       |         |       |       |       |       |      |
|        |       |       |       |         |       |       |       |       |      |
|       |       |       |       |         |       |       |       |       |      |
|        |       |       |       |         |       |       |       |       |     |
|        |       |       |       |         |       |       |       |       |      |
|        |       |       |       |         |       |       |       |       |    |
|        |       |       |       |         |       |       |       |       |      |
| **TOTAL**  |  |  |  |         |  |  |       |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En |       | a |    | de |  | de 2026 |

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

Fdo:

|  |
| --- |
| **Relación clasificada de gastos de manutención y funcionamiento**  |

|  |
| --- |
| El presente documento tiene por objeto indicar la relación clasificada de los gastos de manutención y funcionamiento, con identificación del acreedor y del documento, su importe, fecha de emisión de los documentos, fecha y forma de pago.  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D/Dña |       | NIF |       | Como representante legal de |       |
| declaro que los datos aportados en la presente cuenta justificativa son ciertos y veraces. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DOCUMENTO CONTABLE | Nº FACTURA | FECHA DE EMISIÓN  | CONCEPTO | PROVEEDOR | NIF | IMPORTE TOTAL FACTURA | % IMPUTACIÓN | TOTAL SUBVENCIONABLE | FORMA DE PAGO | FECHA DE PAGO | Nº TRANSFERENCIA BANCARIA | **OBSERVACIONES** |
|        |        |       |        |        |        |        |       |         |        |       |       |        |
|        |       |                     |        |        |         |         |       |         |        |       |       |        |
|        |       |       |        |        |         |         |       |         |        |       |       |        |
|        |       |       |        |        |         |         |       |         |        |       |       |        |
|       |       |       |        |        |         |         |       |         |        |       |       |        |
|       |       |       |        |        |         |         |       |         |        |       |       |        |
|        |       |       |        |        |         |         |       |         |        |       |       |        |
|       |       |       |        |        |         |         |       |         |        |       |       |        |
|        |       |       |        |        |         |         |       |         |        |       |       |        |
|        |       |       |        |       |       |         |       |         |        |       |       |        |
|        |       |       |        |       |       |         |       |         |        |       |       |        |
|        |       |       |        |       |       |         |       |         |        |       |       |        |

|  |
| --- |
| Utilizar tantas hojas como sea necesario |

\*IVA: indicar si la entidad se deduce el IVA

**[ ] NO**

**[ ] SI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En |       | a |    | de |  | de 2026 |

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

Fdo:

|  |
| --- |
| **Declaración de gastos de Ayuda de Mujeres residentes en Recursos de Acogida en Castilla la Mancha para consolidar su recuperación Integral** |

|  |
| --- |
| El presente documento tiene por objeto desglosar los gastos de las Ayudas de Mujeres residentes en Recursos de Acogida en Castilla la Mancha para consolidar su recuperación integral Integral **Integral** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D/Dña |       | NIF |       | Como representante legal de |       |
| declaro que los datos aportados en la presente cuenta justificativa son ciertos y veraces. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **APUNTE CONTABLE** | **Fecha** | **BENEFICIARIA** | **Forma de pago** | **IMPORTE TOTAL** |
|  |  |  |  |  |
|        |       |       |       |       |
|        |       |       |       |      |
|        |       |       |       |      |
|        |       |       |       |     |
|       |       |       |       |      |
|       |       |       |       |      |
|        |       |       |       |      |
|       |       |       |       |      |
|        |       |       |       |     |
|        |       |       |       |      |
|        |       |       |       |    |
|        |       |       |       |      |
| **TOTAL**  |  |  |  |  |

\*IVA: indicar si la entidad se deduce el IVA

**[ ] NO**

**[ ] SI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En |       | a |    | de |  | de 2026 |

 Firma (DNI electrónico o certificado válido):

Fdo: