**JUSTIFICACIÓN DE LAS SUBVENCIONES A ENTIDADES PRIVADAS, DE INICIATIVA SOCIAL, PARA EL MANTENIMIENTO DE CENTROS, SERVICIOS Y DESARROLLO DE PROGRAMAS DESTINADOS A LA ATENCION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.CONVOCATORIA 2025.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF | | | | Número de documento: | | | | | | | |  | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón social: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | |  | | | | |  | C.P.: | |  | | |  | | Población: |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | |  | | |  | Teléfono móvil: | | | | |  | |  | Correo electrónico: | | |  | |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamadas: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante de la entidad.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **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** | 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.  Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha. |
| **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> |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICACIÓN** |
| **DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA:** SERVICIO DE CAPACITACIÓN COFINANCIADO POR EL FONDO SOCIAL EUROPEO PLUS(FSE+)  Que de conformidad con lo establecido en la base decimosexta de la Orden 100/2024, de 13 de junio, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a entidades privadas de iniciativa social para el mantenimiento de centros, servicios y desarrollo de programas destinados a la atención de las personas con discapacidad en Castilla-La Mancha. de la Consejería de Bienestar Social, (DOCM núm.119, de 21 de junio); con lo dispuesto en la Resolución de la Dirección General de Discapacidad, por la que se convocan para el año 2025 estas subvenciones y con lo estipulado en la resolución estimatoria emitida por la Consejería de Bienestar Social a favor de esta Entidad, presento la siguiente  **DOCUMENTACIÓN (consultar documento orientativo sobre justificación: “FSE+ instrucciones”):**  Todos los documentos se presentarán de forma telemática,vinculándolos a su código de expediente a través de la siguiente dirección: <https://www.jccm.es/sede/ventanilla/consultar-expediente> correspondiente al apartado “Cómo van mis trámites”.  **PRIMERA JUSTIFICACIÓN:**  Relación clasificada y numerada de los documentos justificativos del gasto realizado con cargo a la subvención concedida. Se presentará en formato Excel según modelo habilitado (modelo “FSE+ relación clasificada”).  Documentos justificativos del gasto ordenados según la relación clasificada del gasto. En dichos documentos deberá constar la identificación de la entidad beneficiaria del programa, así como un sello de imputación que haga referencia a la cofinanciación del FSE+:  **-**Documentos para justificar gastos de personal: contratos de trabajo, incluidas prórrogas y ampliaciones; documentos de la Seguridad Social RLC y RNT; Modelos 111 y 190 de la Agencia Tributaria; Nóminas.  -Documentos para justificar costes directos de mantenimiento**:** facturas originales; contrato y modelo 115 (declaración trimestral de retención de IRPF por alquileres) en caso de alquileres; Orden de viaje en caso de desplazamientos, donde conste objeto del viaje y trayecto. Cuando no se impute el 100% del total de la factura, deberá justificar documentalmente los cálculos realizados para obtener el porcentaje y la cantidad imputada.  Documentos Justificativos de pago ordenados de forma correlativa a los documentos justificativos del gasto.  Certificado del representante legal de la entidad firmado digitalmente según modelo habilitado en la sede electrónica de la JCCM. (modelo “FSE+ certificado de la entidad”)  En su caso, los tres presupuestos solicitados en aplicación de lo dispuesto en el artículo 15 de la Orden de Bases.  En caso de que una misma factura se impute de forma fraccionada ante varias entidades o Administraciones públicas, certificado de imputaciones del representante legal de la Entidad, que deberá reflejar el porcentaje de gasto que se corresponde con la aportación de la Consejería al programa.  **JUSTIFICACIÓN FINAL:**  Se aportarán todos los documentos detallados para la primera justificación, pero referidos a los gastos efectuados desde el último periodo justificativo, incluidos los imputados a otras fuentes de financiación, hasta alcanzar el 100% del gasto total del programa financiado:  Relación clasificada y numerada de los documentos justificativos del gasto. Se presentará en formato Excel según modelo habilitado (modelo “FSE+ relación clasificada”).  Documentos justificativos del gasto, ordenados según la relación clasificada del gasto. En dichos documentos, deberá constar la identificación de la entidad beneficiaria del programa, así como un sello de imputación que haga referencia a la cofinanciación del FSE+:  **-**Documentos para justificar gastos de personal: contratos de trabajo, incluidas prórrogas y ampliaciones; documentos de la Seguridad Social RLC y RNT; Modelos 111 y 190 de la Agencia Tributaria; Nóminas.  - Documentos para justificar costes directos de mantenimiento**:** facturas originales; contrato y modelo 115 (declaración trimestral de retención de IRPF por alquileres) en caso de alquileres; Orden de viaje en caso de desplazamientos, donde conste objeto del viaje y trayecto. Cuando no se impute el 100% del total de la factura, deberá justificar documentalmente los cálculos realizados para obtener el porcentaje y la cantidad imputada.  Documentos Justificativos de pago ordenados de forma correlativa a los documentos justificativos del gasto.  Certificado del representante legal de la entidad firmado digitalmente según modelo habilitado en la sede electrónica de la JCCM. (modelo “FSE+ certificado de la entidad”).  En caso de que una misma factura se impute de forma fraccionada ante varias entidades o Administraciones públicas, certificado de imputaciones del representante legal de la Entidad, que deberá reflejar el porcentaje de gasto que se corresponde con la aportación de la Consejería al programa.  Al tratarse de la justificación final del programa, se acompañarán también de:  Certificado mensual de tiempo trabajado por profesional, donde conste número de horas y porcentaje fijo de tiempo de dedicación a la actividad subvencionada. En caso de imputación parcial deberá contener una explicación motivada de los cálculos para obtener este porcentaje.  Memoria evaluativa de las actividades realizadas, anexando aportación gráfica (fotografía) de cartelería, placas o vallas publicitarias, en su caso.  Si procede, carta de pago de reintegro en el supuesto de remanentes no aplicados, así como de los intereses derivados de los mismos. |

En      , a       de       de 202

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

**DELEGACIÓN PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL DE**

**DIRECCIÓN GENERAL DE DISCAPACIDAD A08027215**