



Ajuntament de **SANTA MARGALIDA**
ILLES BALEARS

II. ANNEXOS

ANNEX I
SOL·LICITUD SUBVENCIO

ENTITAT SOL·LICITANT:

Nom o raó social: _____

NIF.: _____

Domicili: _____

Localitat: _____ CP.: _____

Telèfon: _____ Fax.: _____ E-mail: _____

REPRESENTANT DE L'ENTITAT SOL·LICITANT:

Nom i llinatges: _____

NIF.: _____

Domicili: _____

Localitat: _____ CP.: _____

Telèfon: _____ Fax.: _____ E-mail: _____

Qualitat en la que intervé: _____

SOL·LICITA:

L'atorgament de la subvenció per import de _____

MITJÀ DE NOTIFICACIÓ (de totes les actuacions relacionades amb aquest procediment)

Vull rebre notificació electrònica. Es rebrà l'avís a l'E-mail indicat en aquesta sol·licitud.

Vull rebre notificació per correu certificat (en paper) al Domicili indicat en aquesta sol·licitud.

DOCUMENTACIÓ QUE S'ADJUNTA:

1. Fotocòpia del NIF de l'entitat sol·licitant i fotocòpia del DNI/NIE/Passaport de la persona que signa la sol·licitud.
2. Documentació acreditativa de la representació en virtut de la qual actua la persona que signa la sol·licitud. S'ha d'acreditar el nomenament i la vigència del càrrec.
3. Fotocòpia dels Estatuts o Acta Fundacional inscrits en el Registre Oficial Corresponent.
4. Projecte explicatiu de les activitats o actuacions per a les quals se sol·licita l'ajuda econòmica, segons model adjunt (ANNEX III) En el cas de que a la data de sol·licitud ja s'hagi realitzat el projecte pel qual es sol·licita la subvenció, s'adjuntarà una memòria descriptiva de les actuacions realitzades.
5. Certificat bancari que acrediti el compte corrent o la llibreta en què s'ha d'ingressar l'import de la subvenció (ANNEX V).
6. Declaració responsable segons ANNEX II.

Santa Margalida, a ____ de _____ de 2018.

Sgt.:



Ajuntament de **SANTA MARGALIDA**
ILLES BALEARS

ANNEX II
DECLARACIÓ RESPONSABLE

ENTITAT SOL·LICITANT:

Nom o raó social: _____

NIF.: _____

Domicili: _____

Localitat: _____ CP.: _____

Telèfon: _____ Fax.: _____ E-mail: _____

REPRESENTANT DE L'ENTITAT:

Nom i llinatges: _____

NIF.: _____

Domicili: _____

Localitat: _____ CP.: _____

Telèfon: _____ Fax.: _____ E-mail: _____

Qualitat en la que intervé: _____

DECLAR SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT

1. Que l'entitat es troba al corrent en el compliment de les obligacions tributàries amb l'AEAT, la Seguretat Social i l'Ajuntament de Santa Margalida.

2. Que l'entitat no està incursa en cap de les prohibicions establertes a la Llei 38/2003, de 17 de novembre, General de Subvencions. En especial, no concorre cap de les circumstàncies establertes en l'article 13.2. de la Llei 38/2003, que a continuació es transcriu:

"2. No podran obtenir la condició de beneficiari o entitat col·laboradora de les subvencions les persones o entitats en qui concorri alguna de les circumstàncies següents, excepte que per la naturalesa de la subvenció s'excepcioni per la seva normativa reguladora:

a. Haver estat condemnades mitjançant sentència ferma a la pena de pèrdua de la possibilitat d'obtenir subvencions o ajuts públics.

b. Haver sol·licitat la declaració de concurs, haver estat declarades insolvents en qualsevol procediment, trobar-se declarades en concurs, excepte que en aquest hagi adquirit eficàcia un conveni, estar subjectes a intervenció judicial o haver estat inhabilitades d'acord amb la Llei 22/2003, de 9 de juliol, Concursal, sense que hagi conclòs el període d'inhabilitació fixat a la sentència de qualificació del concurs.

c. Haver donat lloc, per causa de la qual hagin estat declarats culpables, a la resolució



Ajuntament de **SANTA MARGALIDA**
ILLES BALEARS

ferma de qualsevol contracte subscrit amb una administració pública.

d. *Estar incursa la persona física, els administradors de les societats mercantils o aquells que ostentin la representació legal d'altres persones jurídiques, per algun dels supòsits de la Llei 5/2006, de 10 d'abril, de regulació dels conflictes d'interessos dels membres del Govern i dels alts càrrecs de l'Administració General de l'Estat, la Llei 2/1996, de 19 de novembre, d'incompatibilitats dels membres del Govern i dels alts càrrecs de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, i de la Llei 53/1984, de 26 de desembre, d'incompatibilitats del personal al servei de les administracions públiques, o tractar-se de qualsevol dels càrrecs electius regulats a la Llei Orgànica 5/1985, de 19 de juny, del règim electoral general, en els termes que s'hi estableixen o en la normativa autonòmica que reguli aquestes matèries.*

e. *No trobar-se al corrent en el compliment de les obligacions tributàries o de la Seguretat Social imposades per les disposicions vigents, en els termes que reglamentàriament es determinin*

f. *Tenir la residència fiscal en un país o territori qualificat reglamentàriament com a paradís fiscal.*

g. *No estar al corrent en el compliment d'obligacions per reintegrament de subvencions en els termes que reglamentàriament es determinin.*

h. *Haver estat sancionades amb caràcter ferm amb la pèrdua de la possibilitat d'obtenir subvencions segons la Llei 38/2003 General de Subvencions o altres Lleis que així ho estableixin."*

3. Que l'entitat

() No ha demanat cap altre ajuda o subvenció pel mateix concepte.

() Ha demanat i/o rebut els ajuts que es detallen a continuació:

Entitat	Import	Sol·licitat	Concedit
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Santa Margalida, a ____ de _____ de 2018.

Sgt.:

Autoritat Administrativa



Ajuntament de **SANTA MARGALIDA**
ILLES BALEARS

TOTAL		TOTAL	
--------------	--	--------------	--

5. DESTINATARIS:

--

6. MESURES DE DIFUSIÓ:

--

7. DADES BANCÀRIES:

ENTITAT:
CODI COMPTE CLIENT: -----

Santa Margalida, a ____ de _____ de 2018.

Sgt.:



Ajuntament de **SANTA MARGALIDA**
ILLES BALEARS

ANNEX IV

DECLARACIO RESPONSABLE I JUSTIFICACIÓ

ENTITAT BENEFICIARIA:

Nom o raó social: _____

NIF.: _____

Domicili: _____

Localitat: _____ CP.: _____

Telèfon: _____ Fax.: _____ E-mail: _____

REPRESENTANT DE L'ENTITAT:

Nom i llinatges: _____

NIF.: _____

Domicili: _____

Localitat: _____ CP.: _____

Telèfon: _____ Fax.: _____ E-mail: _____

Qualitat en la que intervé: _____

DECLAR SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT

1. Que l'entitat beneficiària de la subvenció ha executat dit projecte i la subvenció atorgada s'ha aplicat a la finalitat per a la qual es va concedir.

2. Que de l'execució de l'esmentat projecte s'han derivat els ingressos i despeses els justificants dels quals s'aporten en una relació adjunta, indicant-ne, si escau, la desviació.

3. Que les factures presentades per justificar la subvenció atorgada no superen el valor de mercat i que no es recuperarà ni es compensarà l'IVA.

Santa Margalida, a ____ de _____ de 2018.

Sgt.:

Autoritat Administrativa



Ajuntament de **SANTA MARGALIDA**
ILLES BALEARS

ANNEX V.

SOL·LICITUD DE TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA PER A PAGAMENTS

ENTITAT CREDITORA:

Nom o raó social: _____

NIF.: _____

Domicili: _____

Localitat: _____ CP.: _____

Telèfon: _____ Fax.: _____ E-mail: _____

REPRESENTANT DE L'ENTITAT CREDITORA:

Nom i llinatges: _____

NIF.: _____

Domicili: _____

Localitat: _____ CP.: _____

Telèfon: _____ Fax.: _____ E-mail: _____

Qualitat en la que intervé: _____

DADES PER A LA TRANSFERÈNCIA:

ENTITAT:	SUCURSAL:
LOCALITAT:	
CODI COMPTE CLIENT: -----	

DECLAR SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT

Que les dades anteriors corresponen al c/c o llibreta, obert/ta al meu nom, al/a la qual vul que sigui transferit l'import dels pagaments que l'Ajuntament de Santa Margalida m'hagui de realitzar.

Santa Margalida, a ____ de _____ de 2018.

Sgt. :

DILIGÈNCIA DE L'ENTITAT BANCÀRIA

Les dades ressenyades coincideixen amb les que es tenen a aquesta oficina.

El/la directora/a
(signatura i segell)