



Ajuntament de **SANTA MARGALIDA**  
**ILLES BALEARS**

## II. ANEXOS

### ANEXO I SOLICITUD SUBVENCIÓN

#### ENTIDAD SOLICITANTE:

Nombre o razón social: \_\_\_\_\_

NIF.: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ CP.: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

#### REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

NIF.: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ CP.: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Calidad en la que interviene: \_\_\_\_\_

#### SOLICITA:

El otorgamiento de la subvención por un importe de \_\_\_\_\_

#### MEDIO DE NOTIFICACIÓN (de todas las actuaciones relacionadas con este procedimiento)

☐

Quiero recibir notificación electrónica. Se recibirá el aviso al E-mail indicado en esta solicitud.

☐

Quiero recibir notificación por correo certificado (en papel) al Domicilio indicado en esta solicitud.

#### DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:

1. Fotocopia del NIF de la entidad solicitante y fotocopia del DNI/NIE/Pasaporte de la persona que firma la solicitud.
2. Documentación acreditativa de la representación en virtud de la cual actúa la persona que firma la solicitud. Se debe acreditar el nombramiento y la vigencia del cargo.
3. Fotocopia de los Estatutos o Acta Fundacional en el Registro Oficial Correspondiente.
4. Proyecto explicativo de las actividades o actuaciones para las cuales se solicita la ayuda económica, según model adjunto (ANNEXO III). En el caso de que en la fecha de la solicitud ya



Ajuntament de **SANTA MARGALIDA**  
**ILLES BALEARS**

se haya realizado el proyecto por el cuál se solicita la subvención, se adjuntará una memoria descriptiva de las actuaciones realizadas.

5. Certificado bancario que acredite la cuenta corriente o la libreta en la cuál se tiene que ingresar el importe de la subvención (ANNEXO V).
6. Declaración responsable según anexo II.

Santa Margalida, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Fdo.:



Ajuntament de **SANTA MARGALIDA**  
**ILLES BALEARS**

**ANEXO II**  
**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

**ENTIDAD SOLICITANTE:**

Nombre o razón social: \_\_\_\_\_

NIF.: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ CP.: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD:**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

NIF.: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ CP.: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Calidad en la que interviene: \_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD**

1. Que la entidad se encuentra al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias con la AEAT, la Seguridad Social y el Ayuntamiento de Santa Margalida.

2. Que la entidad no está incurso en ninguna de las prohibiciones establecidas en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones. En especial, no concurrir ninguna de las circunstancias establecidas en el artículo 13.2. de la Ley 38/2003, que a continuación se transcribe:

"2. No podrán obtener la condición de beneficiario o entidad colaboradora de las subvenciones las personas o entidades en quien concurren alguna de las circunstancias siguientes, excepto que por la naturaleza de la subvención se exceptúe por su normativa reguladora:

a. Haber sido condenado mediante sentencia firme a la pena de pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ayudas públicas.

b. Haber solicitado la declaración de concurso, haber sido declaradas insolventes en cualquier procedimiento, encontrarse declarados en concurso, excepto que en éste haya adquirido eficacia un convenio, estar sujetos a intervención judicial o haber sido inhabilitados de acuerdo con la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, sin que haya concluido el período de inhabilitación fijado en la



Ajuntament de **SANTA MARGALIDA**  
**ILLES BALEARS**

sentencia de calificación del concurso.

c. Haber dado lugar, por causa de la cual hayan sido declarados culpables, en la resolución firme de cualquier contrato suscrito con una administración pública.

d. Estar incurso la persona física, los administradores de las sociedades mercantiles o aquellos que ostenten la representación legal de otras personas jurídicas, por alguno de los supuestos de la Ley 5/2006, de 10 de abril, de regulación de los conflictos de intereses de los miembros del Gobierno y de los altos cargos de la Administración General del Estado, la Ley 2/1996, de 19 de noviembre, de incompatibilidades de los miembros del Gobierno y de los altos cargos de la Comunidad Autónoma de les Illes Balears, y de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones públicas, o tratarse de cualquiera de los cargos electos regulados en la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del régimen electoral general, en los términos que se establecen o en la normativa autonómica que regule estas materias.

e. No encontrarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias o de la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes, en los términos que reglamentariamente se determinen.

f. Tener la residencia fiscal en un país o territorio cualificado reglamentariamente como paraíso fiscal.

g. No estar al corriente en el cumplimiento de obligaciones por reintegro de subvenciones en los términos que reglamentariamente se determinen.

h. Haber sido sancionadas con carácter firme con la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones según la Llei 38/2003 General de Subvenciones u otras Leyes que así lo establezcan."

3. Que la entidad:

( ) No ha solicitado ninguna otra ayuda o subvención por el mismo concepto.

( ) Ha solicitado y/o recibido las ayudas que se detallan a continuación:

Entidad	Importe	Solicitado	Concedido
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Santa Margalida, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Fdo.:

Autoridad Administrativa



## 1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:

--

--

INGRESOS			GASTOS		
CONCEPTO	IMPORTE /IVA	TOTAL	CONCEPTO	IMPORTE/IVA	TOTAL
TOTAL			TOTAL		



Ajuntament de **SANTA MARGALIDA**  
**ILLES BALEARS**

**5. DESTINATARIOS:**

--

**6. MEDIDAS DE DIFUSIÓN:**

--

**7. DATOS BANCARIOS:**

ENTIDAD:
CÓDIGO CUENTA CLIENTE: -----

Santa Margalida, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Fdo.:



Ajuntament de **SANTA MARGALIDA**  
**ILLES BALEARS**

**ANEXO IV**

**DECLARACIÓN RESPONSABLE Y JUSTIFICACIÓN**

**ENTIDAD BENEFICIARIA:**

Nombre o razón social: \_\_\_\_\_

NIF.: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ CP.: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD:**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

NIF.: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ CP.: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Calidad en la que interviene: \_\_\_\_\_

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD**

1. Que la entidad beneficiaria de la subvención ha ejecutado dicho proyecto y la subvención otorgada se ha aplicado a la finalidad para la cual se concedió.

2. Que los gastos para justificar la subvención otorgada no superan el valor de mercado i que no se recuperará ni se compensará el IVA.

3. Que los gastos de la actividad subvencionada son las que se aportan en la relación adjunta con identificación del acreedor y del documento, su importe, fecha de emisión y fecha de pago los ingresos y gastos los justificantes de los caules se aportan en una relación adjunta, indicando, si es necesario, la desviación.

Santa Margalida, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Fdo. :

Autoridad Administrativa



Ajuntament de **SANTA MARGALIDA**  
**ILLES BALEARS**

**ANEXO V.**

**SOLICITUD DE TRANSFERENCIA BANCARIA PARA PAGOS**

**ENTIDAD ACREEDORA:**

Nombre o razón social: \_\_\_\_\_

NIF.: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ CP.: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD ACREEDORA:**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

NIF.: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ CP.: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax.: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Calidad en la que interviene: \_\_\_\_\_

**DATOS PARA LA TRANSFERENCIA:**

ENTIDAD:	SUCURSAL:
LOCALIDAD:	
CÓDIGO IBAN:	

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD**

Que los datos anteriores corresponden al c/c o libreta, abierta a mi nombre, al/a la cual quiero que sea transferido el importe de los pagos que el Ayuntamiento de Santa Margalida me tenga que realizar.

Santa Margalida, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

Fdo. :

**DILIGENCIA DE LA ENTIDAD BANCARIA**

Los datos reseñados coinciden con los que se tienen en esta oficina.

El/la directora/a (firma y sello)