



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 intervén: _____

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 intervén: _____

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

ANNEX III
MEMÒRIA DEL PROJECTE A REALITZAR

1. DESCRIPCIÓ DEL PROJECTE:

--

2. OBJECTIUS:

--

3. DADES D'INICI I FINALITZACIÓ:

--

4. PRESSUPOST

INGRESOS			DESPESES		
CONCEPTE	IMPORT /IVA	TOTAL	CONCEPTE	IMPORT/IVA	TOTAL



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'hagi 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)



Ajuntament de **SANTA MARGALIDA**
ILLES BALEARS