

ANNEX 1

Model de garanties i de dipòsits en efectiu

DIPOSITANT

Nom i llinatges: **DNI o NIE:**.....

En representació de:¹

Amb NIF:

INFORMACIÓ ADDICIONAL

Domicili fiscal:²

Telèfon: **Adreça electrònica:**

Denominació del beneficiari del dipòsit o de la garantia

.....

NIF del beneficiari del dipòsit o de la garantia

.....

Òrgan gestor³

.....

Objecte del dipòsit o de l'obligació garantida

.....

Import del dipòsit o import màxim garantit

[En lletres]:

.....

[En números]:

.....

Normativa aplicable⁴

.....

Aquesta garantia o aquest dipòsit estan subjectes al Decret 13/2019, de 7 de març, pel qual es regula el règim jurídic de les garanties i dels dipòsits custodiats per la Dipositaria de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

....., d de

[Rúbrica]

INDICACIONS

Escriuiu preferentment en majúscules i indiqueu en les notes numerades les dades següents:

1. Si actueu com a representant d'una persona jurídica, n'heu de consignar la denominació social i el NIF.
2. Tipus de via (carrer, plaça...), nom, número del portal, pis, localitat i codi postal.
3. En el cas que l'ens beneficiari de la garantia o gestor del dipòsit sigui la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, amb NIF S0711001H, o el Servei de Salut de les Illes Balears, amb NIF Q0719003F, indiqueu l'òrgan que correspongui: secretaria general, direcció general i conselleria de la Comunitat Autònoma; o Gerència del Servei de Salut.
4. Normes i articles que imposen la constitució d'aquesta garantia o dipòsit.

ANNEX 2

Model de declaració responsable d'identificació dels valors pignorats

Nom i llinatges¹,
amb DNI o NIE.....,
que representa² (d'ara endavant,
l'entitat / la persona pignorant), amb NIF..... i domicili a
.....,

DECLAR:

Que el dia, la Societat de Gestió de Sistemes de Registre,
Compensació i Liquidació de Valors, SA (IBERCLEAR), ha expedit el certificat
d'immobilització de valors número, respecte dels valors representats
mitjançant anotacions en compte i dipositats en aquesta entitat, dels quals és
titular l'entitat / la persona pignorant, i que s'identifiquen a continuació:

<i>Nombre de valors</i>	<i>Entitat emissora, classe de valor i data d'emissió</i>	<i>Codi del valor</i>	<i>Referència del registre</i>	<i>Valor nominal unitari</i>	<i>Valor de realització dels valors en la data d'immobilització (*)</i>

(*) El valor de realització dels valors en la data d'immobilització ha de ser igual o superior al 105 % del valor de la garantia exigida.

A favor de:³ **Amb NIF:**
.....

Òrgan gestor:⁴

En virtut del que disposa:⁵
.....
.....

Per respondre de les obligacions següents:⁶
.....
.....

Per import de:
[En lletres]:
[En números]:

Consideracions

- Els valors objecte de garantia estan lliures de qualsevol càrrega o gravamen en la data d'immobilització i no es gravaran per cap acte o negoci jurídic que perjudiqui la garantia mentre siguin vigents.
- En el cas d'execució de la garantia, el reemborsament dels valors es farà al primer requeriment de la Direcció General del Tresor, Política Financera i Patrimoni de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.
- Aquesta garantia està subjecta al Decret 13/2019, de 7 de març, pel qual es regula el règim jurídic de les garanties i dels dipòsits custodiats per la Dipositaria de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

.....,dde

[Rúbrica]

INDICACIONS

Escriviu preferentment en majúscules i indicau en les notes numerades les dades següents:

1. Nom i llinatges de qui té la representació.
2. Denominació social, si la persona dipositant és una persona jurídica.
3. Denominació de l'ens del sector públic beneficiari de la garantia.
4. En el cas que l'ens beneficiari sigui la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, amb NIF S0711001H, o el Servei de Salut de les Illes Balears, amb NIF Q0719003F, indicau l'òrgan que correspongui: secretaria general, direcció general i conselleria de la Comunitat Autònoma; o Gerència del Servei de Salut.
5. Normes i articles que imposen la constitució d'aquesta garantia.
6. Objecte de l'obligació garantida.

ANNEX 3

Model d'aval prestat per entitats de crèdit o societats de garantia recíproca

.....,
[Entitat]¹
amb NIF..... i domicili a.....,
representada per

.....,
[Nom i llinatges]²
amb DNI/NIE....., amb poders suficients d'acord amb la validació de
poders que s'indica més avall,

AVALA:

A:³Amb NIF:.....

Davant:⁴Amb NIF:

Òrgan gestor:⁵

Per import de:

[En lletres]:

[En números]:

.....

En virtut del que disposa:⁶

.....

Per respondre de les obligacions següents:⁷

.....

Consideracions de l'aval

- S'atorga solidàriament respecte a l'obligat principal i amb compromís de pagament al primer requeriment de la Direcció General del Tresor, Política Financera i Patrimoni de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, amb NIF S0711001H.
- Té una durada indefinida i estarà en vigor des de la data d'atorgament i fins que la Dipositaria de la Comunitat Autònoma torni aquest document o el director general del Tresor, Política Financera i Patrimoni certifiqui la renúncia a executar la garantia.
- Està subjecte al Decret 13/2019, de 7 de març, pel qual es regula el règim jurídic de les garanties i dels dipòsits custodiats per la Dipositaria de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

L'avaladora declara sota la seva responsabilitat que compleix els requisits prevists en l'article 10.1 del Decret 13/2019, de 7 de març, pel qual s'aprova el règim jurídic de les garanties i dels dipòsits custodiats per la Dipositaria de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

..... dde

[Signatura dels apoderats]

Aquest aval s'ha inscrit en aquesta data en el Registre especial d'aval amb el número

.....

VALIDACIÓ DE PODERS EMESA PER L'ADVOCACIA DE LA COMUNITAT AUTÒNOMA DE LES ILLES BALEARS	
Data:	Número o codi:

INDICACIONS

Escriviu preferentment en majúscules i indicau en les notes numerades les dades corresponents:

1. Denominació social de l'entitat de crèdit o societat de garantia recíproca.
2. Nom i llinatges de l'apoderat o dels apoderats.
3. Nom i llinatges o denominació social de la persona avalada.
4. Denominació de l'ens del sector públic beneficiari de la garantia.
5. En el cas que l'ens beneficiari sigui la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, amb NIF S0711001H, o el Servei de Salut de les Illes Balears, amb NIF Q0719003F, indicau l'òrgan que correspongui: secretaria general, direcció general i conselleria de la Comunitat Autònoma; o Gerència del Servei de Salut.
6. Normes i articles que imposen la constitució d'aquesta garantia.
7. Objecte de l'obligació garantida.

ANNEX 4

Model d'aval solidari futura UTE prestat per entitats de crèdit o societats de garantia recíproca

.....,
[Entitat]¹
amb NIF..... i domicili a.....,
representada per

.....,
[Nom i llinatges]²
amb DNI/NIE....., amb poders suficients d'acord amb la validació de
poders que s'indica més avall,

AVALA:

.....,
[Nom i llinatges o denominació social]³
NIF:..... i, juntament amb aquesta, solidàriament⁴
....., amb NIF:.....

Davant:⁵ **Amb NIF:**.....

Òrgan gestor:⁶

Per import de:

[En lletres]:

[En números]:

.....

En virtut del que disposa:⁷

.....

Per respondre de les obligacions següents:⁸

.....

Consideracions de l'aval

- S'atorga solidàriament respecte a l'obligat principal i amb compromís de pagament al primer requeriment de la Direcció General del Tresor, Política Financera i Patrimoni de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, amb NIF S0711001H.
- Té una durada indefinida i estarà en vigor des de la data d'atorgament i fins que la Dipositaria de la Comunitat Autònoma torni aquest document o el director general del Tresor, Política Financera i Patrimoni certifiqui la renúncia a executar la garantia.

— Està subjecte al Decret 13/2019, de 7 de març, pel qual es regula el règim jurídic de les garanties i dels dipòsits custodiats per la Dipositaria de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

L'avaladora declara sota la seva responsabilitat que compleix els requisits prevists en l'article 10.1 del Decret 13/2019, de 7 de març, pel qual s'aprova el règim jurídic de les garanties i dels dipòsits custodiats per la Dipositaria de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

..... ,.....dde.....

[Signatura dels apoderats]

Aquest aval s'ha inscrit en aquesta data en el Registre especial d'aval amb el número

.....

VALIDACIÓ DE PODERS	
EMESA PER L'ADVOCACIA DE LA COMUNITAT AUTÒNOMA DE LES ILLES BALEARS	
Data:	Número o codi:

INDICACIONS

Escriviu preferentment en majúscules i indicau en les notes numerades les dades corresponents:

1. Denominació social de l'entitat de crèdit o societat de garantia recíproca.
2. Nom i llinatges de l'apoderat o dels apoderats.
3. Nom i llinatges o denominació social de la persona avalada.
4. Nom i llinatges o denominació social de tots i cadascun dels integrants de la futura UTE.
5. Denominació de l'ens del sector públic beneficiari de la garantia.
6. En el cas que l'ens beneficiari sigui la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, amb NIF S0711001H, o el Servei de Salut de les Illes Balears, amb NIF Q0719003F, indicau l'òrgan que correspongui: secretaria general, direcció general i conselleria de la Comunitat Autònoma; o Gerència del Servei de Salut.
7. Les normes i articles que imposen la constitució d'aquesta garantia.
8. Objecte de l'obligació garantida.

ANNEX 5

Model de certificat d'assegurança de caució

Certificat número,
.....

[Entitat]¹

(d'ara endavant, l'asseguradora), amb NIF..... i domicili
a.....,
representada per

.....
[Nom i llinatges]²

amb DNI/NIE....., amb poders suficients d'acord amb la validació de
poders que s'indica més avall,

ASSEGURA:

.....,
[Nom i llinatges o denominació social]³

amb NIF, en concepte de prenedor de l'assegurança.

Davant:⁴ **Amb NIF:**
(d'ara endavant, l'assegurat)

Òrgan gestor:⁵

Per import de:

[En lletres]:

.....

[En números]:

.....

En virtut del que disposa:⁶

.....

Per respondre de les obligacions següents:⁷

.....

Consideracions de l'assegurança

- S'atorga solidàriament respecte a l'obligat principal i amb compromís de pagament al primer requeriment de la Direcció General del Tresor, Política Financera i Patrimoni de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, amb NIF S0711001H.
- L'asseguradora no pot oposar a l'assegurat les excepcions que li puguin correspondre davant del prenedor de l'assegurança.
- La manca de pagament de la prima, sigui única, primera o següents, no dona dret a l'asseguradora a resoldre el contracte ni a extingir-lo, ni la cobertura

se'n suspèn ni tampoc no se n'allibera de la seva obligació, en el cas que hagi de fer efectiva la garantia.

- Té una durada indefinida i estarà en vigor des de la data d'atorgament i fins que la Dipositaria de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears torni aquest document o el director general del Tresor, Política Financera i Patrimoni certifiqui la renúncia a executar la garantia.
- Està subjecta al Decret 13/2019, de 7 de març, pel qual es regula el règim jurídic de les garanties i dels dipòsits custodiats per la Dipositaria de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

L'asseguradora declara sota la seva responsabilitat que compleix els requisits prevists en l'article 11.1 del Decret 13/2019, de 7 de març, pel qual es regula el règim jurídic de les garanties i dels dipòsits custodiats per la Dipositaria de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

.....d.....de.....

[Signatura dels apoderats]

VALIDACIÓ DE PODERS	
EMESA PER L'ADVOCACIA DE LA COMUNITAT AUTÒNOMA DE LES ILLES BALEARNS	
Data:	Número o codi:

INDICACIONS

Escriu preferentment en majúscules i indica en les notes numerades les dades corresponents:

1. Denominació social completa de l'entitat asseguradora.
2. Nom i llinatges de l'apoderat o dels apoderats.
3. Nom i llinatges o denominació social del prenedor de l'assegurança.
4. Denominació de l'ens del sector públic assegurat.
5. En el cas que l'ens assegurat sigui la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, amb NIF S0711001H, o el Servei de Salut de les Illes Balears, amb NIF Q0719003F, indica l'òrgan que correspongui: secretaria general, direcció general i conselleria de la Comunitat Autònoma; o Gerència del Servei de Salut.
6. Normes i articles que imposen la constitució d'aquesta garantia.
7. Objecte de l'obligació garantida.

ANNEX 6

Model de certificat d'assegurança de caució futura UTE

Certificat número.....

.....,

[Entitat]¹

(d'ara endavant, l'asseguradora), amb NIF..... i domicili

a.....,

representada per.....,

[Nom i llinatges]²

amb DNI/NIE....., amb poders suficients d'acord amb la validació de poders que s'indica més avall,

ASSEGURA:

.....,

[Nom i llinatges o denominació social]³

amb NIF, com a prenedor de l'assegurança i, juntament amb aquest, solidàriament⁴ a....., amb NIF

Davant:⁵ **Amb NIF:**

.....

(d'ara endavant, l'assegurat).

Òrgan gestor:⁶

Per import de:

[En lletres]:

[En números]:

En virtut del que disposa:⁷

.....

Per respondre de les obligacions següents:⁸

.....

Consideracions de l'assegurança

- S'atorga solidàriament respecte a l'obligat principal i amb compromís de pagament al primer requeriment de la Direcció General del Tresor, Política Financera i Patrimoni de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, amb NIF S0711001H.
- L'asseguradora no pot oposar a l'assegurat les excepcions que li puguin correspondre davant el prenedor de l'assegurança.
- La manca de pagament de la prima, sigui única, primera o següents, no dona dret a l'asseguradora a resoldre el contracte ni a extingir-lo, ni la cobertura se'n suspèn ni tampoc no se n'allibera de la seva obligació, en el cas que hagi de fer efectiva la garantia.

- Té una durada indefinida i estarà en vigor des de la data d'atorgament i fins que la Dipositaria de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears torni aquest document o el director general del Tresor, Política Financera i Patrimoni certifiqui la renúncia a executar la garantia.
- Està subjecta al Decret 13/2019, de 7 de març, pel qual es regula el règim jurídic de les garanties i dels dipòsits custodiats per la Dipositaria de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

L'asseguradora declara sota la seva responsabilitat que compleix els requisits prevists en l'article 11.1 del Decret 13/2019, de 7 de març, pel qual es regula el règim jurídic de les garanties i dels dipòsits custodiats per la Dipositaria de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

.....d.....de.....

[Signatura dels apoderats]

VALIDACIÓ DE PODERS EMESA PER L'ADVOCACIA DE LA COMUNITAT AUTÒNOMA DE LES ILLES BALEARS	
Data:	Número o codi:

INDICACIONS

Escriuiu preferentment en majúscules i indicau en les notes numerades les dades corresponents:

1. Denominació social completa de l'entitat asseguradora.
2. Nom i llinatges de l'apoderat o dels apoderats.
3. Nom i llinatges o denominació social del prenedor de l'assegurança.
4. Nom i llinatges o denominació social de tots i cadascun dels integrants de la futura UTE.
5. Denominació de l'ens del sector públic assegurat.
6. En el cas que l'ens assegurat sigui la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, amb NIF S0711001H, o el Servei de Salut de les Illes Balears, amb NIF Q0719003F, indicau l'òrgan que correspongui: secretaria general, direcció general i conselleria de la Comunitat Autònoma; o Gerència del Servei de Salut.
7. Normes i articles que imposen la constitució d'aquesta garantia.
8. Objecte de l'obligació garantida.

ANNEX 7

Model d'aval personal

AVAL PRESTAT PER UNA PERSONA JURÍDICA

.....,

[Entitat]¹

amb NIF..... i domicili a.....,

representada per

.....,

[Nom i llinatges]²

amb DNI o NIE....., amb poders suficients

AVAL PRESTAT PER UNA PERSONA FÍSICA

.....,

[Nom i llinatges]

(d'ara endavant, l'avaladora), amb DNI o NIE..... i domicili

a.....

AVALA:

A:³ **Amb NIF:**

Davant:⁴ **Amb NIF:**

Òrgan gestor:⁵

Per import de:

[En lletres]:

[En números]:.....

En virtut del que disposa:⁶

.....

Per respondre de les obligacions següents:⁷

.....

Consideracions de l'aval

- S'atorga solidàriament respecte a l'obligat principal i amb compromís de pagament al primer requeriment de la Direcció General del Tresor, Política Financera i Patrimoni de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, amb NIF S0711001H.
- Té una durada indefinida i estarà en vigor des de la data d'atorgament i fins que la Dipositaria de la Comunitat Autònoma torni aquest document o el

director general del Tresor, Política Financera i Patrimoni certifiqui la renúncia a executar la garantia.

- Està subjecte al Decret 13/2019, de 7 de març, pel qual es regula el règim jurídic de les garanties i dels dipòsits custodiats per la Dipositaria de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.

....., d de

[*Signatura dels apoderats*]

INDICACIONS

Escriviu preferentment en majúscules i indiqueu en les notes numerades les dades corresponents:

1. Denominació social de la persona jurídica.
2. Nom i llinatges de l'apoderat o dels apoderats.
3. Nom i llinatges o denominació social de la persona avalada.
4. Denominació de l'ens del sector públic beneficiari de la garantia.
5. En el cas que l'ens beneficiari sigui la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, amb NIF S0711001H, o el Servei de Salut de les Illes Balears, amb NIF Q0719003F, indiqueu l'òrgan que correspongui: secretaria general, direcció general i conselleria de la Comunitat Autònoma; o Gerència del Servei de Salut.
6. Normes i articles que imposen la constitució d'aquesta garantia.
7. Objecte de l'obligació garantida.