

## Annex

COMPTE JUSTIFICATIU dels ajuts concedits destinats a l'adaptació de llocs de treball o a la dotació de mitjans de protecció personal per a persones amb discapacitat en centres especials d'ocupació (Ordre del Ministeri de Treball i Afers Socials de 16 d'octubre de 1998, Ordre del conseller de Treball i Formació de 4 de maig de 2005 i Resolució del conseller de Model Econòmic, Turisme i Treball de 24 d'agost de 2020)

Número d'expedient:	
Exercici pressupostari:	
Partida pressupostària:	

Beneficiari:	
NIF:	
Concepte:	

Número de BOIB i data de la convocatòria:	
Data de concessió:	
Data d'execució:	
Data de justificació:	

### DECLAR:

1. Que aquest compte justificatiu inclou la realització completa de l'activitat subvencionada i conté la totalitat dels justificants imputables al projecte subvencionat.
2. Que totes les dades que conté aquest compte justificatiu són vertaderes i correctes.
3. Que els justificants originals de les despeses i dels ingressos, dels cobraments i dels pagaments que s'hi detallen estan custodiats sota responsabilitat meua.
4. Que els justificants esmentats estan a disposició dels òrgans de control intern o extern de l'Administració.
5. Que em comprometo a prestar tota la meua col·laboració en les actuacions de comprovació i de verificació que l'Administració o els seus òrgans de control considerin necessàries per comprovar la veracitat o la correcció de les activitats subvencionades o de la justificació presentada.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

(rúbrica)

## MEMÒRIA D'ACTIVITATS I CRITERIS

Número d'expedient:	
Exercici pressupostari:	
Beneficiari:	
NIF:	
Concepte:	

Descripció del projecte i de la seva execució:

### ADQUISICIÓ D'IMMOBLES (1)

Identificació de l'immoble:	
Nom/raó social del taxador:	
Número d'informe de taxació:	
Data d'emissió de la taxació:	
Valor de la taxació:	

### OBRES, SUBMINISTRAMENTS O SERVEIS (2)

Identificació de la prestació:		
Pressuposts sol·licitats:		
Empresa:	Oferta econòmica:	Altres aspectes rellevants de l'oferta:
Oferta seleccionada i motivació:		

Descripció dels criteris d'imputació:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020  
 La persona beneficiària  
 [rúbrica]

### Notes:

- (1) S'ha d'emplenar amb independència de la quantia de l'adquisició.
- (2) S'ha d'emplenar per a obres amb un cost d'execució superior a 40.000 euros, o subministraments i prestacions de serveis superiors a 15.000 euros.

LLISTA DE JUSTIFICANTS IMPUTATS

Número d'expedient:	
Exercici pressupostari:	
Partida pressupostària:	

Import del projecte aprovat:	(A)
Percentatge de l'ajut concedit:	(B)
Import de l'ajut concedit:	(C)
Import d'altres ajuts:	

PRESSUPOST		IDENTIFICACIÓ DE JUSTIFICANTS							COSTS JUSTIFICATS		COST ELEGIBLE	
Capítol:	Import:	Núm.:	Núm. factura:	Data:	Proveïdor:	Concepte:	Import:	Data pagament:	% imputació:	Import:	Cost elegible:	Observacions:
Total:	(A)					Total:			Total:	(D)	(E)	

PAGAMENTS BESTRETS/PARCIALS	
Document comptable:	Import:
Total:	(G)

NOTA: les zones ombrejades han de ser emplenades per l'Administració

Beneficiari:	
NIF:	
Concepte:	

1. Data de concessió:	
Data d'execució:	
Data de justificació:	

Import justificat:	(D)
Import elegible:	(E)
Import de l'ajut justificat:	(F) = (E) x (B)
Import pagat:	(G)
Import pendent de pagament:	(H) = (F) – (G)

Observacions:	
---------------	--

La persona beneficiària
Aquest compte justificatiu correspon al cost total definitiu de l'ajut indicat més amunt, els justificants del qual s'adjunten annexos a aquesta llista.
Data:
[rúbrica]

Servei tècnic gestor de l'ajut
Inform favorablement sobre aquest compte justificatiu i propos l'inici dels expedients per al pagament de l'ajut indicat més amunt per un import de (H) ..... euros.
Data:
El/la cap del Departament.....
[rúbrica]

Òrgan competent
Resolc aprovar aquest compte justificatiu, reconec aquesta obligació i propos el pagament de l'ajut indicat més amunt per un import de (H) ..... euros.
Data:
[rúbrica]

- (A) S'hi ha de consignar l'import del projecte presentat que ha acceptat l'Administració. Aquest import ha de coincidir amb el que reflecteixi la resolució de concessió de l'ajut.
- (B) S'hi ha de consignar el percentatge d'ajut, d'acord amb el que estableixi la resolució de concessió de l'ajut.
- (C) És el resultat d'aplicar a l'import dels justificants el percentatge d'imputació.
- (D) L'import elegible serà determinat pel servei tècnic gestor de l'ajut, després de l'anàlisi dels justificants de despesa i de pagament presentats pel beneficiari en el compte justificatiu.
- (E) L'import de l'ajut justificat ha de ser, com a mínim, l'import de la subvenció concedida. Aquest és l'import màxim d'ajuda per pagar i, per tant, de l'obligació reconeguda.
- (F) S'hi ha de consignar l'import total dels pagaments anticipats o parcials efectuats pel centre gestor durant l'execució del projecte subvencionat.
- (G) És la diferència entre l'import de l'ajut justificat (E) i l'import ja pagat (F). Aquest import es correspon amb la quantia per a la qual es proposa el pagament. En el cas que la quantia ja pagada sigui superior a l'import de l'ajut justificat no es proposarà el pagament de l'ajut, sinó el reintegrament dels pagaments efectuats en excés, com també dels interessos de demora corresponents.

Sol·licitud de subvenció de cost salarial per a la plantilla de persones amb discapacitat en centres especials d'ocupació (Ordre del Ministeri de Treball i Afers Socials de 16 d'octubre de 1998; Reial decret 357/2006, de 24 de març; Ordre del conseller de Treball i Formació de 4 de maig de 2005 i Resolució del conseller de Model Econòmic, Turisme i Treball de 24 d'agost de 2020)

2. Full núm. 1

## DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL O APODERADA DE L'ENTITAT

Nom i llinatges:		DNI:	
Adreça:		Càrrec:	
Adreça electrònica:	Localitat:	Codi postal:	Província:

## DADES DEL CENTRE ESPECIAL D'OCUPACIÓ

Nom o raó social:			
Adreça: <sup>(1)</sup>		Adreça electrònica:	
Localitat:	Codi postal:	Telèfon:	
Àmbit: <sup>(2)</sup>	CIF:	Forma jurídica:	

(1) En cap cas podeu consignar com a adreça un apartat de correus.

(2) S'ha d'identificar com a estatal, autonòmic, provincial o local (segons els seus estatuts).

## PLANTILLA

PERSONES AMB DISCAPACITAT			PERSONES AMB ALTA DISCAPACITAT			PERSONES SENSE DISCAPACITAT	
TOTAL HOMES:		TOTAL DONES:	TOTAL HOMES:		TOTAL DONES:	Presta serveis d'ajust personal i social:	
Física:	Psíquica:	Sensorial:	Física:	Psíquica:	Sensorial:	Altres:	
Total de persones amb discapacitat			Total de persones amb alta discapacitat			Total de persones Sense discapacitat	
Total plantilla							

SUBVENCIÓ SOL·LICITADA PROGRAMA I – IMPRESCINDIBILITAT SOCIAL

Període	Part proporcional de paga extra inclosa	
D..... d..... de ..... a ..... d..... de .....	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Import sol·licitat de la subvenció .....

SUBVENCIÓ SOL·LICITADA PROGRAMA II – PERSONES D'ALTA DISCAPACITAT EN LA RESTA DE CENTRES

Període	Part proporcional de paga extra inclosa	
D..... d..... de ..... a ..... d..... de .....	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Import sol·licitat de la subvenció .....

SUBVENCIÓ SOL·LICITADA PROGRAMA III – PERSONES AMB DISCAPACITAT EN LA RESTA DE CENTRES

Període	Part proporcional de paga extra inclosa	
D..... d..... de ..... a ..... d..... de .....	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Import sol·licitat de la subvenció .....

....., amb DNI núm. ...., com a  
(nom i llinatges)

representant legal o apoderat/ada del centre especial

d'ocupació .....

SOL·LICIT:

La subvenció de ..... euros en concepte del cost salarial del personal discapacitat en plantilla, alhora que certifique la veracitat de totes les dades que es consignen en aquesta sol·licitud i en la documentació adjunta.

..... d ..... de 2020

(signatura)

CONSELLERIA DE MODEL ECONÒMIC, TURISME I TREBALL

Documentació que s'ha de presentar :

- Model de Declaració responsable de veracitat de les dades bancàries aportades (només en cas de nova alta o de modificació del compte corrent aportat en anys anteriors).
- Poder per actuar davant l'Administració de la persona que exerceix la representació legal de l'entitat.
- Còpia de les nòmines i justificant de pagament per mitjà de transferència bancària.
- Justificant dels embargaments, bestretes i altres incidències reflectides en nòmina, si pertoca.
- En cas de noves altes en plantilles, contracte de treball, informe de dades per a la cotització (IDC) i certificat vigent de discapacitat.
- Informe de vida laboral del Codi de Compte de Cotització (CCC) de l'entitat entre el primer i el darrer dia de cada mes que se sol·licita, en el qual es trobin donats d'alta els treballadors subvencionables.

### ANNEX I a) (Imprescindibilitat social)

Centre especial d'ocupació:
Període sol·licitat:

[illegible]

### ANNEX I b) (Persones d'alta discapacitat)

Centre especial d'ocupació:
Període sol·licitat:

[illegible]



### ANNEX I c) (Persones amb discapacitat)

Centre especial d'ocupació:
Període sol·licitat:

[illegible]

S'adjunten els certificats de discapacitat, els contractes de treball, Informe de Dades per a la Cotització dels nous treballadors amb discapacitat, del centre especial d'ocupació.

....., ..... d ..... de 2020

(*signatura*)

## ANNEX II

## Plantilla de treballadors amb discapacitat

Centre especial d'ocupació:	
Mes:	Any:

Núm.	Nom i llinatges	DNI	Data de naixement	Discapacitat				Contracte de treball (**)		
				Tipus (F/P/S) (***)	Grau (%)	Vigència (*)	Data certificat	Tipus (I/DD)	Jornada (C/TP)	% jorn.
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

(\*) Vigència del certificat de discapacitat: I = indefinit o T = temporal (indica la data de caducitat).

(\*\*) Contracte: tipus (I = indefinit, DD = duració determinada), jornada (C = completa, TP = temps parcial), % jornada.

(\*\*\*) Tipus de discapacitat: F = física, P = psíquica i S = sensorial.

## ANNEX III

## Plantilla de treballadors sense discapacitat

Centre especial d'ocupació:
Mes: Any:

Núm.	Nom i llinatges	Funcions		Contracte de treball (*)	
		Ajust personal minusvàlids	Altres funcions	Tipus (I/DD)	Jornada (C/TP)
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

(\*) Contracte de treball: tipus (I = indefinit, DD = duració determinada), jornada (C = completa, TP = temps parcial)

#### ANNEX IV

Declaració d'uns altres ajuts  
(emplenau-la només si n'heu rebut pel mateix concepte)

Nom i llinatges:	
Adreça:	DNI:
Càrrec:	Entitat:
Domicili social:	NIF:

#### MANIFEST:

Que l'entitat ha sol·licitat o obtingut uns altres ajuts, a més d'aquest, per a la mateixa finalitat, de qualsevol administració, ens públic o privat:

SÍ ☐

NO ☐

En cas de resposta afirmativa, fes constar les dades de l'organisme que els concedeix, el tipus d'ajut, quantia i data:

ORGANISME	TIPUS D'AJUT	QUANTIA I DATA	
		SOL·LICITADA	CONCEDIDA
1.			
2.			
3.			

#### DECLAR:

Que és certa i completa la informació que es fa constar en aquest annex. Així mateix, em compromet a comunicar per escrit a la Direcció General de Treball i Salut Laboral que pertany a la Conselleria de Model Econòmic, Turisme i Treball, en un termini inferior a quinze dies a partir de la data de la sol·licitud, els nous ajuts que demani durant el mateix any i per a la mateixa finalitat.

....., ..... d ..... de 2020

(signatura)

## ANNEX V

### REQUISITS DE L'ENTITAT BENEFICIÀRIA: DECLARACIÓ RESPONSABLE

La persona signant de la sol·licitud, en nom propi o en representació de l'entitat sol·licitant, DECLARA expressament que:

- a) Ha duit a terme l'organització preventiva de riscos laborals en el període subvencionable.
- b) Que l'entitat no ha sol·licitat o obtingut uns altres ajuts, a més d'aquest, per a la mateixa finalitat, de qualsevol administració, ens públic o privat.
- c) Que l'entitat que represent no està sotmesa a cap de les prohibicions que estableix l'apartat 1 de l'article 10 del Text refós de la Llei de subvencions, aprovat per mitjà del Decret legislatiu 2/2005, de 28 de desembre (BOIB núm. 196, de 31 de desembre), per ser beneficiària de la subvenció sol·licitada.
- d) Que l'entitat que represent compleix els requisits establerts en el Capítol I i en l'article 33 del Reglament (UE) 651/2014, de la Comissió, de 17 de juny de 2014, pel qual es declaren determinades categories d'ajuts compatibles amb el mercat interior en aplicació dels articles 107 i 108 del Tractat.
- e) Que les persones consignades en el Programa 2 – Alta discapacitat – disposen del dictamen facultatiu que acredita el reconeixement d'alta discapacitat (paràlisi cerebral, malaltia mental o discapacitat intel·lectual amb grau igual o superior al 33 % i persones amb discapacitat física o sensorial amb grau igual o superior al 65 %).

\*La signatura de la sol·licitud implica acceptar els termes establerts en la convocatòria i autoritzar l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears per poder consultar i obtenir de l'Agència Estatal de l'Administració Tributària i de la Tresoreria General de la Seguretat Social, informació relativa al compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social, excepte en cas de denegació expressa del consentiment, en tal cas s'hauran d'aportar els certificats corresponents juntament amb la sol·licitud.

Per tot això,

DECLAR que totes les dades són certes i puc acreditar-les documentalment, en cas que se m'exigeixi, i

SOL·LICIT

La concessió dels ajuts destinats a mantenir els llocs de treball de persones amb discapacitat en centres especials d'ocupació per mitjà del finançament parcial dels seus costos salarials.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

*SIGNATURA*

--

*DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT*

*Nom:*

*Llinatges:*

*DNI:*

--