

Anexo

CUENTA JUSTIFICATIVA de las ayudas concedidas destinadas a la adaptación de puestos de trabajo o a la dotación de mediadores de protección personal para personas con discapacidad en centros especiales de ocupación (Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de 16 de octubre de 1998, Orden de consejero de Trabajo y Formación de 4 de mayo de 2005 y Resolución del consejero de Modelo Económico, Turismo y Trabajo de 24 de agosto de 2020)

Número de expediente:	
Ejercicio presupuestario:	
Partida presupuestaria:	

Beneficiario:	
NIF:	
Concepto:	

Número de BOIB y fecha de la convocatoria:	
Fecha de concesión:	
Fecha de ejecución:	
Fecha de justificación:	

DECLARO:

1. Que esta cuenta justificativa incluye la realización completa de la actividad subvencionada y contiene la totalidad de los justificantes imputables al proyecto subvencionado.
2. Que todos los datos que contiene esta cuenta justificativa son verdaderos y correctos.
3. Que los justificantes originales de los gastos y de los ingresos, de los cobros y de los pagos que se detallan están custodiados bajo mi responsabilidad.
4. Que los justificantes mencionados están a disposición de los órganos de control interno o externo de la Administración.
5. Que me comprometo a prestar toda mi colaboración en las actuaciones de comprobación y de verificación que la Administración o sus órganos de control consideren necesarias para comprobar la veracidad o la corrección de las actividades subvencionadas o de la justificación presentada.

_____, ____ de _____ de 2020

(rúbrica)

MEMORIA DE ACTIVIDADES Y CRITERIOS

Número de expediente:	
Ejercicio presupuestario:	
Beneficiario:	
NIF:	
Concepto:	

Descripción del proyecto y de su ejecución:

ADQUISICIÓN DE INMUEBLES (1)

Identificación del inmueble:	
Nombre/razón social del tasador:	
Número de informe de tasación:	
Fecha de emisión de la tasación:	
Valor de la tasación:	

OBRAS, SUMINISTROS O SERVICIOS (2)

Identificación de la prestación:		
Presupuestos solicitados:		
Empresa:	Oferta económica:	Otros aspectos relevantes de la oferta:
Oferta seleccionada y motivación:		

Descripción de los criterios de imputación:

_____, ____ de _____ de 2020
La persona beneficiaria
[rúbrica]

Notas:

- (1) Se tiene que cumplimentar con independencia de la cuantía de la adquisición.
- (2) Se tiene que cumplimentar para obras con un coste de ejecución superior a 40.000 euros, o suministros y prestaciones de servicios superiores a 15.000 euros.

LISTA DE JUSTIFICANTES IMPUTADOS

Número de expediente:	
Ejercicio presupuestario:	
Partida presupuestaria:	

Importe del proyecto aprobado:	(A)
Porcentaje de la ayuda concedida:	(B)
Importe de la ayuda concedida:	(C)
Importe otras ayudas:	

PRESUPUESTO		IDENTIFICACIÓN DE JUSTIFICANTES							COSTES JUSTIFICADOS		COSTE ELEGIBLE	
Capítulo:	Importe:	Nº:	Nº factura:	Fecha:	Proveedor:	Concepto:	Importe:	Data pago:	% imputación:	Importe:	Coste elegible:	Observaciones:
Total:	(A)					Total:			Total:	(D)	(*E)	

PAGOS ADELANTADOS/PARCIALES	
Documento contable:	Importe:
Total:	(G)

NOTA: las zonas sombreadas tienen que ser cumplimentadas por la Administración

Beneficiario:	
NIF:	
Concepto:	

1. Fecha de concesión:	
Fecha de ejecución:	
Fecha de justificación:	

Importe justificado:	(D)
Importe elegible:	(*E)
Importe de la ayuda justificada:	(F) = (*E) x (B)
Importe pagado:	(G)
Importe pendiente de pago:	(H) = (F) – (G)

Observaciones:	
----------------	--

La persona beneficiaria
Esta cuenta justificativa corresponde al coste total definitivo de la ayuda indicada más arriba, los justificantes del cual se adjuntan anexos a esta lista.
Fecha:
[rúbrica]

Servicio técnico gestor de la ayuda
Informo favorablemente sobre esta cuenta justificativa y propongo el inicio de los expedientes para el pago de la ayuda indicada más arriba por un Importe de (H) euros.
Fecha:
El jefe/la jefa del Departamento.....
[rúbrica]

Órgano competente
Resuelvo aprobar esta cuenta justificativa, reconozco esta obligación y propongo el pago de la ayuda indicada más arriba por un importe de (H) euros.
Fecha:
[rúbrica]

- (A) Se tiene que consignar el importe del proyecto presentado que ha aceptado la Administración. Este importe tiene que coincidir con el que refleje la resolución de concesión de la ayuda.
- (B) Hay que consignar el porcentaje de ayuda, de acuerdo con el que establezca la resolución de concesión de la ayuda.
- (C) Es el resultado de aplicar al importe de los justificantes el porcentaje de imputación.
- (D) El importe elegible será determinado por el servicio técnico gestor de la ayuda, después del análisis de los justificantes de gasto y de pago presentados por el beneficiario en la cuenta justificativa.
- (E) El importe de la ayuda justificada tiene que ser, como mínimo, el importe de la subvención concedida. Este es el importe máximo de ayuda a pagar y, por lo tanto, de la obligación reconocida.
- (F) Hay que consignar el importe total de los pagos anticipados o parciales efectuados por el centro gestor durante la ejecución del proyecto subvencionado.
- (G) Es la diferencia entre el importe de la ayuda justificada (E) y el importe ya pagado (F). Este importe se corresponde con la cuantía para la cual se propone el pago. En el caso que la cuantía ya pagada sea superior al importe de la ayuda justificada no se propondrá el pago de la ayuda, sino el reintegro de los pagos efectuados en exceso, como también de los intereses de demora correspondientes.

Solicitud de subvención de coste salarial para la plantilla de personas con discapacidad en centros especiales de ocupación (Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de 16 de octubre de 1998; Real decreto 357/2006, de 24 de marzo; Orden de consejero de Trabajo y Formación de 4 de mayo de 2005 y Resolución de consejero de Modelo Económico, Turismo y Trabajo de 24 de agosto de 2020)

2. Hoja nº 1

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL O APODERADA DE LA ENTIDAD

Nombre y apellidos:		DNI:	
Dirección:		Teléfono:	
Dirección electrónica:	Localidad:	Código postal:	Provincia:

DATOS DEL CENTRO ESPECIAL De OCUPACIÓN

Nombre o razón social:			
Dirección: ⁽¹⁾		Dirección electrónica:	
Localidad:	Código postal:	Teléfono:	
Ámbito: ⁽²⁾	CIF:	Forma jurídica:	

(1) En ningún caso podéis consignar como dirección un apartado de correos.

(2) Se tiene que identificar como estatal, autonómico, provincial o local (según sus estatutos).

PLANTILLA

PERSONAS CON DISCAPACIDAD			PERSONES CON ALTA DISCAPACIDAD			PERSONES SIN DISCAPACIDAD		
TOTAL HOMBRES:		TOTAL MUJERES:	TOTAL HOMBRES:		TOTAL MUJERES:	Presta servicios de ajuste personal y social:		
Física:	Psíquica:	Sensorial:	Física:	Psíquica:	Sensorial:	Otros:		
Total de personas con discapacidad			Total de personas con alta discapacidad			Total de personas Sin discapacidad		
Total plantilla								

SUBVENCIÓN SOLICITADA PROGRAMA I – imprescindibilidad SOCIAL

Periodo	Parte proporcional de paga extra incluida	
De de de a de de	Si	No

Importe solicitado de la subvención

SUBVENCIÓN SOLICITADA PROGRAMA II – PERSONAS DE ALTA DISCAPACIDAD EN EL RESTO DE CENTROS

Periodo	Parte proporcional de paga extra incluida	
De de de a de de	Si	No

Importe solicitado de la subvención.....

SUBVENCIÓN SOLICITADA PROGRAMA III – PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL RESTO DE CENTROS

Periodo	Parte proporcional de paga extra incluida	
De de de a de de	Si	No

Importe solicitado de la subvención.....

....., con DNI nº, como
(nombre y apellidos)

representante legal o apoderado/a del centro especial de

ocupación

SOLICIT:

La subvención de euros en concepto del coste salarial del personal discapacitado en plantilla, a la vez que certifico la veracidad de todos los datos que se consignan en esta solicitud y en la documentación adjunta.

..... de de 2020

(firma)

CONSEJERÍA DE MODELO ECONÓMICO, TURISMO Y TRABAJO

Documentación que se tiene que presentar:

- Modelo de Declaración responsable de veracidad de los datos bancarios aportados (solo en caso de nueva alta o de modificación de la cuenta corriente aportada en años anteriores).
- Poder para actuar ante la Administración de la persona que ejerce la representación legal de la entidad.
- Copia de las nóminas y justificante de pago por medio de transferencia bancaria.
- Justificante de los embargos, anticipos y otras incidencias reflejadas en nómina, si corresponde.
- En caso de nuevas altas en plantillas, contrato de trabajo, informe de datos para la cotización (IDC) y certificado vigente de discapacidad.
- Informe de vida laboral del Código de Cuenta de Cotización (CCC) de la entidad entre el primero y el último día de cada mes que se solicita, en el cual se encuentren dados de alta los trabajadores subvencionables.

ANEXO I a) (imprescindibilidad social)

Centro especial de ocupación:
Periodo solicitado:

[illegible]

ANEXO I b) (Personas de alta discapacidad)

Centro especial de ocupación:
Periodo solicitado:

[illegible]

ANEXO I c) (Personas con discapacidad)

Centro especial de ocupación:
Periodo solicitado:

[illegible]

Se adjuntan los certificados de discapacidad, los contratos de trabajo, Informe de Datos para la Cotización de los nuevos trabajadores con discapacidad, del centro especial de ocupación.

....., de de 2020

(*firma*)

ANEXO II

Plantilla de trabajadores con discapacidad

Centro especial de ocupación:	
Mes:	Año:

Núm.	Nombre y apellidos	DNI	Fecha de nacimiento	Discapacidad				Contrato de trabajo (**)		
				Tipo (F/P/S) (***)	Grau (%)	Vigencia (*)	Fecha certificado	Tipo (Y/D/D)	Jornada (C/TP)	% jorn.
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

(*) Vigencia del certificado de discapacidad: Y = indefinido o T = temporal (indicad la fecha de caducidad).

(**) Contrato: tipo (Y = indefinido, *DD = duración determinada), jornada (C = completa, *TP = tiempo parcial), % jornada.

(***) Tipo de discapacidad: F = física, P = psíquica y S = sensorial.

ANEXO III

Plantilla de trabajadores sin discapacidad

Centro especial de ocupación:					
Mes:			Año:		

Núm.	Nombre y apellidos	Funciones		Contrato de trabajo (*)	
		Ajuste personal minusválidos	Otras funciones	Tipo (Y/DD)	Jornada (C/TP)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

(*) Contrato de trabajo: tipo (Y = indefinido, *DD = duración determinada), jornada (C = completa, *TP = tiempo parcial)

ANEXO IV

Declaración de otras ayudas

(cumplimentar solo si habéis recibido por el mismo concepto)

Nombre y apellidos:	
Dirección:	DNI:
Cargo:	Entidad:
Domicilio social:	NIF:

MANIFIESTO:

Que la entidad ha solicitado u obtenido otras ayudas, además de esta, para la misma finalidad, de cualquier administración, ente público o privado:

SÍ ☐

NO ☐

En caso de respuesta afirmativa, haz constar los datos del organismo que los concede, el tipo de ayuda, cuantía y fecha:

ORGANISMO	TIPO DE AYUDA	CUANTÍA Y FECHA	
		SOLICITADA	CONCEDIDA
1.			
2.			
3.			

DECLARO:

Que es cierta y completa la información que se hace constar en este ANEXO. Así mismo, me comprometo a comunicar por escrito a la Dirección General de Trabajo y Salud Laboral que pertenece en la Consejería de Modelo Económico, Turismo y Trabajo, en un plazo inferior a quince días a partir de la fecha de la solicitud, las nuevas ayudas que pida durante el mismo año y para la misma finalidad.

....., de de 2020

(firma)

ANEXO V

REQUISITOS DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA: DECLARACIÓN RESPONSABLE

La persona firmante de la solicitud, en nombre propio o en representación de la entidad solicitante, DECLARA expresamente que:

- a) Ha llevado a cabo la organización preventiva de riesgos laborales en el periodo subvencionable.
- b) Que la entidad no ha solicitado u obtenido otras ayudas, además de esta, para la misma finalidad, de cualquier administración, ente público o privado.
- c) Que la entidad que represento no está sometida a ninguna de las prohibiciones que establece el apartado 1 del artículo 10 del Texto refundido de la Ley de subvenciones, aprobado por medio del Decreto legislativo 2/2005, de 28 de diciembre (BOIB nº 196, de 31 de diciembre), para ser beneficiaria de la subvención solicitada.
- d) Que la entidad que represento cumple los requisitos establecidos en el Capítulo I y en el artículo 33 del Reglamento (UE) 651/2014, de la Comisión, de 17 de junio de 2014, por el cual se declaran determinadas categorías de ayudas compatibles con el mercado interior en aplicación de los artículos 107 y 108 del Tratado.
- e) Que las personas consignadas en el Programa 2 – Alta discapacidad – disponen del dictamen facultativo que acredita el reconocimiento de alta discapacidad (parálisis cerebral, enfermedad mental o discapacidad intelectual con grado igual o superior al 33 % y personas con discapacidad física o sensorial con grado igual o superior al 65 %).

* La firma de la solicitud implica aceptar los términos establecidos en la convocatoria y autorizar a la Administración de la Comunidad Autónoma de les Illes Balears para poder consultar y obtener de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y de la Tesorería General de la Seguridad Social, información relativa al cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, excepto en caso de denegación expresa del consentimiento, en tal caso se tendrán que aportar los certificados correspondientes junto con la solicitud.

Por todo lo expuesto,

DECLARO que todos los datos son ciertos y puedo acreditarlos documentalmente, en caso de que se me exija, y

SOLICITO

La concesión de las ayudas destinadas a mantener los puestos de trabajo de personas con discapacidad en centros especiales de ocupación por medio de la financiación parcial de sus costes salariales.

_____, ____ de _____ de 20____

FIRMA

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nombre:

Apellidos:

DNI: