

ANEXO 1

Solicitud de subvención	Espacio que ha de complimentar la administració Exp.:
-------------------------	--

Datos de la entidad solicitante		
Entidad:		
NIF/CIF:		
Núm. de inscripción en el Registro de Entidades Jurídicas:		
Núm. de inscripción en el Registro Central de Servicios Sociales:		
Dirección (calle, número, escala, piso, puerta):		
Localidad:	Código postal:	Municipio:
Teléfono(s):	Fax:	Correo electrónico:
Datos de la persona representante legal		
Nombre y apellidos:	Cargo:	
DNI/NIE/pasaporte:		
De acuerdo con lo que dispone la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, así como el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679, de 27 de abril de 2016, consentís expresamente que los datos facilitados en esta solicitud sean recogidas y tratadas por el Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS) con el fin de tramitar y gestionar la subvención objeto de esta convocatoria. En cualquier momento, podéis ejercer los derechos que reconoce la normativa en vigor aplicable dirigiendo un escrito al IMAS, calle General Riera número 67, 07010 de Palma.		

Nombre de plazas solicitadas:	
Período de ejecución:	
Importe total del proyecto:	Importe solicitado:

DECLARO, bajo mi responsabilidad, que los datos de esta solicitud són ciertos y comprobables,
 que la entitat solicitante no está incluida en ninguno de los supuestos de prohibición para ser beneficiaria de
 subvenciones que establece el artículo 8 de la Ordenanza general de subvenciones (BOIB núm. 21 de 18 de febrero),
 que la entidad solicitante cumple las obligaciones que establece el artículo 9 de l'Ordenanza general de subvenciones
 (BOIB núm. 21 de 18 de febrero).

_____, ____ de _____ de 20__

(Firma)

Documentos que se han de presentar

Las entidades interesadas que cumplan los requisitos que se establecen en el punto 3 de esta convocatoria han de presentar la solicitud de acuerdo con el modelo que figura como anexo 1, que ha de firmar la persona representante de la entidad juntamente con la siguiente documentación:

- a) Una copia compulsada del NIF de la entidad solicitante y del DNI de la persona representante legal que firma la solicitud.
- b) Una copia compulsada del acuerdo constitutivo de la entidad, acompañada de los estatutos.
- c) La acreditación de la representación de la persona que firma la solicitud (acuerdo de la asamblea general, apoderamiento, certificado de habilitación...).
- d) La acreditación de la inscripción en el registro público que corresponda (registro de asociaciones o de fundaciones).
- e) Una copia compulsada de la autorización administrativa.
- f) Declaración responsable de la veracidad de los datos relativos a la titularidad de la cuenta bancaria de la entidad interesada, de acuerdo con el anexo 2.
- h) Una declaración responsable de no haber solicitado ni haber recibido ninguna otra ayuda para la misma finalidad de cualquier administración pública o ente privado o público, tanto nacionales como extranjeras, o en caso contrario, una relación de las entidades las cuales han solicitado subvención para la misma finalidad o de las cuales se ha obtenido alguna, con indicación de la cantidad solicitada o concedida (anexo 4).
- i) Declaración responsable de estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias frente a la Administración del Estado y de la Tesorería General de la Seguridad Social (anexo 6).
- j) Una declaración responsable para la persona representante de la entidad en la que se haga constar que todas las personas beneficiarias son mayores de 16 años, viven en Mallorca y disponen del certificado oficial vigente que acredite una discapacidad de un 33% o más (anexo 7).
- k) Un certificado firmado por la persona representante de la entidad, en el que se haga constar lo siguiente:
 - La dirección de la sede o delegación permanente y activa.
 - La federación o las federaciones de discapacitados de las cuales es miembro de la entidad.

5.2 En caso que las entidades solicitantes hayan sido beneficiarias de ayudas con anterioridad, no resulta necesario presentar la documentación que establecen las letras a,b,c,d y e del apartado 9.3 de esta convocatoria, para lo que se debe presentar una declaración expresa de que la documentación a que se refiere en las letras indicadas no han sufrido modificaciones (anexo 8) porque ya obran en poder de la Administración.

5.3 Además de la documentación anterior, se ha de presentar un proyecto técnico inicial de acuerdo con el modelo que figura como anexo 9.

CODI TERCER

Annex 2 - SOL·LICITUD DE TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA PER A PAGAMENTS

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA BANCARIA PARA PAGOS

DADES DEL PERCEPTOR:

DATOS DEL PERCEPTOR:

NIF/CIF PERCEPTOR

LLINATGES I NOM/RAÓ SOCIAL <i>APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL</i>			
ADREÇA <i>DIRECCIÓN</i>			
LOCALITAT <i>LOCALIDAD</i>	CODI POSTAL <i>CÓDIGO POSTAL</i>	PROVÍNCIA <i>PROVINCIA</i>	
TELÈFON <i>TELÉFONO</i>	FAX	MAIL	WEB

ENTITAT BANCÀRIA/SUCURSAL <i>ENTIDAD BANCARIA/SUCURSAL</i>					
CODI PAIS <i>CODIGO PAIS</i>	D.C.	CODI BANC <i>CÓDIGO BANCO</i>	CODI OFICINA <i>CÓDIGO OFICINA</i>	D.C.	COMPTE NÚM. <i>CUENTA NÚM.</i>
CODI BIC					

Sota la meva responsabilitat declaro que aquestes dades corresponen al c/c o a la llibreta oberta a nom meu.
Bajo mi responsabilidad declaro que estos datos corresponden a la c/c o libreta abierta a mi nombre.

Palma, de _____ de 20

CERTIFICAT DE CONFORMITAT DE L'ENTITAT BANCÀRIA:
CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE LA ENTIDAD BANCARIA:

Aquestes dades coincideixen amb les que consten en aquesta oficina.
Estos datos coinciden con los que constan en esta oficina.

El Director/El Delegat
El Director/El Delegado

El Perceptor
El Perceptor

Signat

Firmado

(segell de l'Entitat Bancària)

(sello de la Entidad Bancaria)

ANEXO 3

Declaración responsable	
Nombre y apellidos:	
Cargo:	DNI/NIE/Pasaporte:
En representación de la entidad:	NIF :

DECLARO:

Que la entidad solicitante no esta incluida en ninguno de los supuestos de prohibición para ser beneficiaria de subvenciones que establece el articulo 8 de la Ordenanza general de subvenciones (BOIB núm. 21 de 18 de febrero), en donde se concretan las circunstancias siguientes:

- 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 declarados insolventes en cualquier procedimiento, estar declarados en concurso, estar sujetos a intervención judicial o haber estado inhabilitados de acuerdo con la ley concursal sin que haya concluido el periodo de inhabilitación fijado en la sentencia de cualificación del concurso.
- c) Haber dado lugar, por una causa por la cual hayan sido declarados culpables, en la resolución firme de cualquier contrato suscrito con la Administración.
- d) Que la persona física, los administradores de las sociedades mercantiles o los que tengan la representación legal de otras personas jurídicas, esten incurso en alguno de los supuestos de la Ley 12/1995, de 11 de mayo, de incompatibilidades de los miembros del Gobierno de la Nación y de los altos cargos de la Administración General del Estado; de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones públicas, o que se trate de cualquiera de los cargos electivos que regula la Ley orgánica 5/1985, de 19 de junio, del régimen electoral general, en los terminos que establezca esta normativa o la normativa autonómica que regule estas materias.
- e) No estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias o frente la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes, en la forma que se determine por reglamento.
- f) Tener la residencia fiscal en un país o un territorio cualificado por reglamento como paraíso fiscal.
- g) No estar al corriente de pago de obligaciones para el reintegro de subvenciones en los terminos que se determinen por reglamento.
- h) Haber sido sancionado mediante resolución firme con la perdida de la posibilidad de obtener subvenciones según esta Ley o la Ley general tributaria.

....., d... de 20.....

(Firma)

ANEXO 4

Declaración responsable sobre otras ayudas o subvenciones

Nombre y apellidos:	
Cargo:	DNI/NIE/Pasaporte:
En representación de la entidad:	NIF:

DECLARO:

- ☐ Que no se han solicitado subvenciones a ninguna otra institución, pública o privada, nacional o extranjera, relacionadas con la solicitud, y por tanto, para llevar a cabo las mismas actividades para las que se solicita la ayuda.
- ☐ Que se han solicitado ayudas públicas o privadas que se indican a continuación, que están pendientes de resolución:

Entidad o situación	Cantidad

- ☐ Que la entidad ha sido beneficiaria de ayudas públicas o privadas, nacionales o extranjeras, que se indican a continuación para llevar a cabo el mismo programa de actividades para las que se solicita la ayuda:

Entidad o situación	Cantidad

....., d... de 20....

(Firma)

ANEXO 5

Declaración expresa sobre el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la normativa de aplicación en materia de subvenciones

Nombre y apellidos:	
Cargo:	DNI/NIE/Pasaporte:
En representación de la entidad:	NIF :

DECLARO:

☐ Que la entidad solicitante cumple las obligaciones que establece el artículo 9 de la Ordenanza general de subvenciones (BOIB núm. 21 de 18 de febrero).

....., d... de 20.....

(Firma)

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONSULTAR INFORMACIÓN DE OTRAS ADMINISTRACIONES

para la convocatòria de concessió y pago de subvenciones dirigidas a entidades sin ánimo de lucro que desarrollan proyectos de atención integral y promoción para la autonomía para personas con discapacidad asociada a un diagnóstico de salud mental

ANNEX 6

El artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, general tributaria que permite, previa autorización de la persona interesada, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones.

De conformidad con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, los interesados no están obligados a aportar los datos o documentos que puedan ser consultados mediante las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos.

Este consentimiento se entiende otorgado para el interesado siempre y cuando no manifieste su oposición expresa o que la ley especial aplicable requiera un consentimiento expreso.

RAZÓN SOCIAL	
CIF	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD

APELLIDOS Y NOMBRE	
NIF	

AUTORIZO al Institut Mallorquí d'Afers Socials, con CIF: Q0700448D, para consultar de forma telemática los datos de otras Administraciones Públicas, y al tratamiento y conservación de la respuesta recibida de los servicios de intermediación :

SÍ / NO	- Estar al corriente de las obligaciones tributarias
SÍ / NO	- Estar al corriente en las obligaciones de la Seguridad Social (servicio de consulta Q2827003ATGSS001 de la TGSS)

con la finalidad de tramitar el procedimiento para **la convocatoria de concesión y pago de subvenciones dirigidas a entidades sin ánimo de lucro que desarrollan proyectos de atención integral y promoción de la autonomía para personas con discapacidad asociada a un diagnóstico de salud mental**, de acuerdo con los artículos 13.2.e), 14.1.e) y 34.5 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones; los artículos 18, 19, 22 y 23 del Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones; y el artículo 9.e) de la Ordenanza general de subvenciones del Consell de Mallorca (BOIB núm. 21, de 18 de febrero de 2017).

En caso de no autorizar alguna de estas consultas, se ha de aportar con la periodicidad que el IMAS requiera la documentación oficial original para que conste en el expediente administrativo.

De acuerdo con el que dispone el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, la información pasará a formar parte del expediente en un fichero propiedad del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales y podrán ejercer por escrito los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley.

Fecha: ____/____/____ Firma del representante legal

Sello

ANEXO 7

Declaración responsable	
Nombre y apellidos:	
Cargo:	DNI/NIE/Pasaporte:
En representación de la entidad:	NIF :

DECLARO:

Que las personas beneficiarias del servicio del 1 de noviembre de 2019 a 31 de diciembre de 2020 cumplen los siguientes requisitos:

☐ Són mayores de 16 años.

☐ Residentes en Mallorca.

Disponen de un certificado oficial vigente que acredite una discapacidad de un 33% o más.

....., d... de 20.....

[Firma]

ANNEX 8

Declaración expresa de que la documentació que obra en el Institut Mallorquí d'Afers Socials no se ha modificado

Nombre y apellidos:	
Cargo:	DNI/NIE/Passaporte:
En representación de la entidad:	NIF / CIF:

☐ Declaro expresamente que la documentación que se requiere en los puntos a, b, c, d i e de l'apartat 9.3 de la convocatoria aplicable a esta sol·licitud, se presentaron al IMAS en el marco del expediente correspondiente a _____ y que no se ha modificado.

_____, ____ d _____ de 20 ____

[firma]

ANEXO 9
Proyecto técnico inicial

Instrucciones generales

- ☐ Se debe seguir el esquema del guión tal com se presenta, sin modificaciones. Si se considera necesario, se podrán dejar apartados sin rellenar o ampliar la información del apartado o del guión.
- ☐ Se puede añadir, como anexo, cualquier documento que complete la información sobre el proyecto presentado.
- ☐ Todo lo que se indica en el proyecto ha de hacer referencia, únicamente, al proyecto subvencionado.
- ☐ Para poder valorar determinados aspectos se deben adjuntar los anexos indicados de forma numerada.

Entidad titular:	
Domicilio de la entidad:	
Núm. Inscripción en el Registro Unificado de Servicios Sociales:	NIF/CIF
Centro/Servicio:	
Denominación del proyecto:	
Horario del servicio:	
Localidad:	
Persona responsable de la ejecución del proyecto (nombre, apellidos y cargo)	
Teléfono: Fax:	Correo electrónico:

Es una actividad continuada?	Sí	No
Meses que se ha ejecutado con anterioridad el servicio:		
Mes/año de inicio de funcionamiento del servicio:		
Temporalización:	Fecha de inicio:	Fecha final:

Bloque 1. Personas usuarias del servicio

1.1 Descripción detallada de las características sociofamiliares de las personas usuarias (especificar nivel de apoyo y grado de discapacidad)

--

1.2 Necesidades sobre las cuales se pretende actuar

--

1.3. Determinación del número total de personas usuarias directas por edad y sexo

--

Bloque 2. Calidad técnica del servicio

2.1 Objetivo general

--

2.2 Objetivos específicos

--

2.3 Definición del servicio y horario

--

2.4 Descripción de las actividades

<i>Actividad /intervenciones</i>	<i>Horario</i>	<i>Lugar y dirección de desarrollo</i>	<i>Profesionales (número y categoría)</i>

2.5 Adecuación de los objetivos a las actividades planteadas. Justificación técnica

--

2.6 Cronograma detallado de las actividades *(Se han de incluir todas las actividades necesarias para desarrollar el servicio: planificación, actividades de coordinación interna/externa, desarrollo de las actividades con concreción, evaluación, etc.)*

ACTIVIDADES	AÑO 20...											
	Enero								

2.7 Espacios y medios materiales. Disponibilidad de recursos materiales de la entidad para el desarrollo del servicio *(Cabe diferenciar entre recursos propios y ajenos, y entre los ya existentes y los que se tengan que adquirir para la realización del servicio o centro.)*

<i>Espacios físicos</i>	<i>Breve descripción</i>	<i>Si se trata de un local, dirección y m²</i>

<i>Recursos materiales</i>	<i>Breve descripción</i>
<i>Material de oficina, didactico, fuente bibliografica</i>	
<i>Material de apoyo. Si se prevé la elaboración de material propio, se ha de justificar el gasto</i>	
<i>Recursos a disposición de las personas usuarias del servicio</i>	
<i>Otros</i>	

2.8 Espacios de coordinación interna y externa. Funciones, profesionales y periodicidad.

--

2.9 Recursos de personal. Detalle del personal adscrito al servicio

Titulación/ categoría profesional	Funciones	Tipo de contratos (Especificar si es de dedicación exclusiva y completa al servicio.)	Dedicación al servicio	
			Meses	Horas al mes

Bloque 3. Evaluación del servicio (S'han de presentar tots els documents perquè es valori cada ítem)

3.1 Definición de los indicadores e instrumentos de evaluación según los objetivos y actividades planteadas

Actividad	Objetivo	Indicador	Instrumento

3.2 Actuaciones previstas de enfoque de género en las acciones que se llevarán a cabo (Adjuntar algún documento para poder valorar este punto)

3.3 Uso de las nuevas tecnologías de la información por parte de los beneficiarios del servicio

3.4 Actuaciones de prevención de riesgos laborales del servicio o personal del servicio

3.5 Previsión de actividades para conocer el nivel de satisfacción de los usuarios y otros beneficiarios indirectos

3.6 Realización de auditorías externas financieras o auditorías de certificación de calidad referentes a este servicio (Indicar el año y adjuntar los documentos que acrediten este punto.)

3.7 Se adjunta un anexo con el modelo de expediente individual

☐ Sí ☐ No

3.8. Descripción del uso del expediente individual

3.9. Se adjunta un documento sobre el programa informático de registro de intervenciones

☐ Sí ☐ No

3.10. Descripción de las medidas de protección de datos (Se han de adjuntar obligatoriamente los documentos

necesarios para la valoración.)

--

D E C L A R A C I Ó N	<p>....., con la condición de, en representación de,</p> <p>DECLARO, bajo mi responsabilidad, que los datos de este proyecto técnico son ciertas y comprobables.</p> <p>....., d..... de 20.....</p> <p>[Firma y sello]</p>
--	---

Memoria justificativa final

Entidad titular: CIF:
Expediente:
Dirección desde donde se gestiona el servicio:
Localidad: Código postal:
Teléfono: Fax:
Correo electrónico:
Registro Unificado de Servicios Sociales:
Responsable de la entidad (nombre y apellidos, cargo):
Responsable del servicio (nombre y apellidos, cargo):
Capacidad del servicio:

Número de plazas subvencionadas	
Temporalización del servicio subvencionado (inicio/fin)	
Coste total del proyecto	
Subvención concedida	
total personas beneficiarias directas	
Coste medio por usuario atendido por el servicio	
precio plaza/día	

1. Personas usuarias del servicio

1.1 Descripción detallada de las características sociofamiliares de las personas usuarias. Factores de vulnerabilidad del colectivo diana. Especificar edad, sexo y otras características (**nivel de apoyo**).Adjuntar anexo 1

--

Número total de personas atendidas:

2. Calidad técnica del servicio

2.1 Definición del servicio (solo si han habido cambios respecto al proyecto inicial)

--

2.2 Objetivo general (solo si han habido cambios respecto al proyecto inicial)

--

2.3 Objetivos específicos (solo si han habido cambios respecto al proyecto inicial)

--

2.4.Descripción detallada de las actividades concretas que han realizado las personas beneficiarias del servicio

Denominación y descripción de la actividad/intervención	Horario	Lloc i adreça de desenvolupament	Profesionales

2.5 Cronograma detallado de las actividades (*Se han de incluir todas las actividades necesarias para desarrollar el servicio: planificación, actividades de coordinación interna/externa, desarrollo de las actividades con concreción, evaluación, etc.*)

ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O

3. Capacidad operativa y técnica de la entidad

3.1 Estructura de la organización y funcionamiento. Descripción de la entidad. organigrama (incluido proyecto de Atención Integral)

--

3.2 Espacios y medios materiales. Disponibilidad de recursos materiales de la entidad para la realización de las acciones (indicar solo recursos materiales y espacios físicos específicos del proyecto de Atención Integral).

Espacios físicos	Breve descripción	Indicar dirección y m2.

Recursos materiales	Breve descripción
Material de oficina, didáctico, fuente bibliográfica	
Material didáctico y de apoyo. Si se ha elaborado material propio, se ha de justificar el gasto.	
Ordenadores, fax, teléfonos, conexión a internet	
Recursos a disposición de las personas usuarias del servicio.	
Altres	

3.3 Recursos de personal. Detall del personal adscrit al servei especificat en el pressupost.

Titulació/ categoria professional	Funcions	Tipus contracte (especificar dedicació exclusiva i completa al servei)	Horari del professional	Dedicació al servei	
				Mesos	Hores al mes

3.4 Espais de coordinació interna. Funcions i professionals que hi han intervingut, periodicitat. aspectes que s'han treballat.

Denominació de l'espai	Funció	Professionals que hi ha intervingut	Periodicitat	Aspectes que s'han treballat

3.5 Coordinacions amb altres recursos.

Recursos	Nom del recurs, descripció i periodicitat de la coordinació
Serveis socials comunitaris bàsics, serveis socials comunitaris específics i/o serveis socials especialitzats	
Altres sistemes de benestar social (ocupació, habitatge, justícia, etc.)	

4. Actuacions del servei

4.1 Estratègies d'entrada/acollida en el servei.

--

4.2 Tipologia d'intervencions/activitats del servei per àrees.

5. Avaluació del servei

Activitat	Objectiu	Grau d'assoliment/ no assoliment. (explicar els motius)	Indicador	Instrument	Dificultats internes/externes

5.1 Resultats obtinguts d'acord els objectius plantejats.

5.2. Indica si algun dels següents ítems s'han tingut en compte durant el desenvolupament de les activitats:

Ítem	Sí	No	Indica de quina manera
Utilització de les noves tecnologies de la informació per difondre les actuacions.			
Actuacions d'enfocament de gènere			
Ús de les noves tecnologies de la informació per part dels beneficiaris del servei			
Ús de les noves tecnologies de la informació per part de l'entitat: registre de persones usuàries i intervencions			
Prevenió de riscos laborals.			

5.3 Resultats de les activitats que s'han desenvolupat per conèixer el nivell de satisfacció de les persones usuàries i persones indirectes

5.4. Activitats de divulgació adreçades als associats o a la ciutadania en general

D E C L A R A C I Ó	<p>....., amb la condició de....., en representació de</p> <p>DECLAR, sota la meua responsabilitat, que les dades d'aquesta memòria tècnica són certes i comprovables.</p> <p>..... de de 20</p> <p>[Signatura i segell]</p>
--	--

ANEXO 12

Nombre y apellidos:	
Cargo:	DNI/NIE/Pasaporte:
En representación de la entidad:	
	NIF:

Mediante este escrito, de acuerdo con el punto de la resolución de concesión con fecha, mediante la cual se concede una subvención a favor de la entidad por un importe de €, con tal de financiar los gastos derivados del funcionamiento de un número total de plazas para el proyecto de atención integral para personas con discapacidad asociada a un diagnóstico de salud mental.

DECLARO:

Que el número de unidades físicas consideradas como módulo, y por tanto, el número de días completos de ocupación de las plazas en este Servicio ha sido el siguiente:

PLAZAS :												
OCUPACIÓN:												
NÚM.	NÚM. PLAZA	Código IDENTIFI CATIVO USUARIO (*)	FECHA ALTA	E	F	M	A	M	J	JL	A	S
												O
												N
												D

ANEXO 13

CANTIDAD DE LA SUBVENCIÓN CALCULADA SOBRE LA BASE DE LAS ACTIVIDADES CUANTIFICADAS Y LOS MÓDULOS PREVISTOS

NÚM. EXPEDIENTE:	
EXERCICIO PRESUPUESTO:	
PARTIDA PRESUPUESTO:	

BENEFICIARIO:	
NIF:	
CONCEPTO:	

NÚM. BOIB Y FECHA CONVOCATÓRIA:	
FECHA CONCESIÓN:	
FECHA EJECUCIÓN:	
FECHA JUSTIFICACIÓN:	

TOTAL UNIDADES FÍSICAS CONSIDERADAS COMO MÓDULO EN SERVICIO : (TOTAL ESTANCIA) (A1)	
IMPORTE MÓDULO (B1)	
TOTAL (A1*B1 = C1)	
TOTAL QUOTES DE LES FAMÍLIES A DEDUIR EN SERVEI (D1)	
DE (C1)	
TOTAL COPAGAMENT SERVEI DE (D1)	
TOTAL (C1-D1)	

....., de.. de 20.....

[firma]