

ANNEX 1

Sol·licitud de subvenció	Espai que ha d'emplenar l'administració Exp.:
--------------------------	--

Dades de l'entitat sol·licitant		
Entitat:		
NIF/CIF:		
Núm. d'inscripció en el Registre d'Entitats Jurídiques:		
Núm. d'inscripció en el Registre Central de Serveis Socials:		
Adreça (carrer, número, escala, pis, porta):		
Localitat:	Codi postal:	Municipi:
Telèfon(s):	Fax:	Adreça electrònica:
Dades de la persona representant legal		
Nom i llinatges:	Càrrec:	
DNI/NIE/passaport:		
<i>D'acord amb el que disposa la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, així com el Reglament Europeu de Protecció de Dades 2016/679, de 27 d'abril de 2016, consentiu expressament que les dades facilitades en aquesta sol·licitud siguin recollides i tractades per l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) amb la finalitat de tramitar i gestionar la subvenció objecte d'aquesta convocatòria. En qualsevol moment, podeu exercir els drets que reconeix la normativa en vigor aplicable adreçant un escrit a l'IMAS, carrer General Riera número 67, 07010 de Palma.</i>		

Nombre de places sol·licitades:	
Període d'execució:	
Import total del projecte:	Import sol·licitat:

DECLAR, sota la meva responsabilitat, que les dades d'aquesta sol·licitud són certes i comprovables, que l'entitat sol·licitant no està inclosa en cap dels supòsits de prohibició per ser beneficiària de subvencions que estableix l'article 8 de l'Ordenança general de subvencions (BOIB núm. 21 de 18 de febrer), que l'entitat sol·licitant compleix les obligacions que estableix l'article 9 de l'Ordenança general de subvencions (BOIB núm. 21 de 18 de febrer).

_____, ____ d _____ de 20__

(Signatura)

Documents que s'han de presentar

Les entitats interessades que compleixin els requisits que s'estableixen al punt 3 d'aquesta convocatòria han de presentar la sol·licitud d'acord amb el model que figura com a annex 1, que ha de signar la persona representat de l'entitat juntament amb la següent documentació:

- a) Una còpia compulsada del NIF de l'entitat sol·licitant i del DNI de la persona representant legal que signa la sol·licitud.
- b) Una còpia compulsada de l'acord constitutiu de l'entitat, acompanyat dels estatuts.
- c) L'acreditació de la representació de la persona que signa la sol·licitud (acord de l'assemblea general, apoderament, certificat d'habilitació...).
- d) L'acreditació de la inscripció en el registre públic que pertorqui (registre d'associacions o de fundacions).
- e) Una còpia compulsada de l'autorització administrativa.
- f) Declaració responsable de la veracitat de les dades relatives a la titularitat del compte bancari de l'entitat interessada, d'acord amb l'annex 2.
- h) Una declaració responsable de no haver sol·licitat ni haver rebut cap altre ajut per la mateixa finalitat de qualsevol administració pública o ens privat o públic, tan nacionals com estrangers, o, en cas contrari, una relació de les entitats a les quals s'ha sol·licitat subvenció per a la mateixa finalitat o de les quals se n'ha obtingut alguna, amb indicació de la quantia sol·licitada o concedida (annex 4).
- i) Declaració responsable d'estar al corrent en el compliment de les obligacions tributàries davant l'Administració de l'Estat i de la Tresoreria General de la Seguretat (annex 6).
- j) Una declaració responsable per la persona representant de l'entitat en el qual es faci constar que totes les persones beneficiàries són majors de 16 anys, viuen a Mallorca i disposen del certificat oficial vigent que acrediti una discapacitat d'un 33% o més (annex 7).
- k) Un certificat signat per la persona representant de l'entitat, en el que es faci constar el següent:
 - L'adreça de la seu o delegació permanent i activa.
 - La federació o les federacions de discapacitats de les quals es membre l'entitat.

5.2 En el cas que les entitats sol·licitants hagin estat beneficiàries d'ajuts amb anterioritat, no resulta necessari presentar la documentació que estableixen les lletres a,b,c,d, i e de l'apartat 9.3 d'aquesta convocatòria, per la qual cosa s'ha de presentar una declaració expressa de que la documentació a què es refereix en les lletres indicades no ha sofert modificacions (annex 8) perquè ja obren en poder de l'Administració.

5.3 A més de la documentació anterior, s'ha de presentar un projecte tècnic inicial d'acord amb el model que figura com a l'annex 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)

ANNEX 3

Declaració responsable	
Nom i llinatges:	
Càrrec:	DNI/NIE/Passaport:
En representació de l'entitat:	NIF :

DECLAR:

Que l'entitat sol·licitant no està inclosa en cap dels supòsits de prohibició per ser beneficiària de subvencions que estableix l'article 8 de l'Ordenança general de subvencions (BOIB núm. 21 de 18 de febrer), en el qual es concreten les circumstàncies següents:

- a) Haver estat condemnat 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 declarats insolvents en qualsevol procediment, estar declarats en concurs, estar subjectes a intervenció judicial o haver estat inhabilitats d'acord amb la Llei concursal sense que hagi conclòs el període d'inhabilitació fixat a la sentència de qualificació del concurs.
- c) Haver donat lloc, per una causa de la qual hagin estat declarats culpables, a la resolució ferma de qualsevol contracte subscrit amb l'Administració.
- d) Que la persona física, els administradors de les societats mercantils o els que tinguin la representació legal d'altres persones jurídiques, estiguin incursos en algun dels supòsits de la Llei 12/1995, d'11 de maig, d'incompatibilitats dels membres del Govern de la Nació i dels alts càrrecs de l'Administració General de l'Estat; de la Llei 53/1984, de 26 de desembre, d'incompatibilitats del personal al servei de les administracions públiques, o que es tracti de qualsevol dels càrrecs electius que regula la Llei orgànica 5/1985, de 19 de juny, del règim electoral general, en els termes que estableixi aquesta normativa o la normativa autonòmica que reguli aquestes matèries.
- e) No estar al corrent en el compliment de les obligacions tributàries o davant la Seguretat Social imposades per les disposicions vigents, en la forma que es determini per reglament.
- f) Tenir la residència fiscal en un país o un territori qualificat per reglament com a paradís fiscal.
- g) No estar al corrent de pagament d'obligacions per reintegrament de subvencions en els termes que es determinin per reglament.
- h) Haver estat sancionat mitjançant resolució ferma amb la pèrdua de la possibilitat d'obtenir subvencions segons aquesta Llei o la Llei general tributària.

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

(Signatura)

ANNEX 4

Declaració responsable sobre altres ajuts o subvencions

Nom i llinatges:	
Càrrec:	DNI/NIE/Passaport:
En representació de l'entitat:	NIF:

DECLAR:

Que ☐ no s'han sol·licitat subvencions a cap altra institució, pública o privada, nacional o estrangera, relacionades amb la sol·licitud, i per tant, per dur a terme les mateixes activitats per a les quals se sol·licita l'ajut.

Que ☐ s'han sol·licitat els ajuts públics o privats que s'indiquen a continuació, que estan pendents de resolució:

Entitat o situació	Quantia

Que ☐ l'entitat ha estat beneficiària dels ajuts públics o privats, nacionals o estrangers, que s'indiquen a continuació per dur a terme el mateix programa d'activitats per al qual se sol·licita l'ajut:

Entitat o situació	Quantia

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

(Signatura)

ANNEX 5

Declaració expressa sobre compliment de les obligacions derivades de la normativa d'aplicació en matèria de subvencions

Nom i llinatges:	
Càrrec:	DNI/NIE/Passaport:
En representació de l'entitat:	NIF :

DECLAR:

☐ Que l'entitat sol·licitant compleix les obligacions que estableix l'article 9 de l'Ordenança general de subvencions (BOIB núm. 21 de 18 de febrer).

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

(Signatura)



CONSENTIMENT INFORMAT PER PODER CONSULTAR INFORMACIÓ D'ALTRES ADMINISTRACIONS

per a la convocatòria de concessió i pagament de subvencions adreçades a entitats sense afany de lucre que desenvolupen projectes d'atenció integral i promoció per a l'autonomia per a persones amb discapacitat associada a un diagnòstic de salut mental

ANNEX 6

L'article 95.1 k) de la Llei 58/2003, general tributària que permet, prèvia autorització de la persona interessada, la cessió de les dades tributàries que precisin les Administracions Públiques per al desenvolupament de les seves funcions.

De conformitat amb l'article 28.2 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques, els interessats no estan obligats a aportar les dades o documents que puguin ser consultats mitjançant les plataformes d'intermediació de dades o altres sistemes electrònics.

Aquest consentiment s'entén atorgat per l'interessat sempre i quan no manifesti la seva oposició expressa o que la llei especial aplicable requereixi un consentiment exprés.

RAÓ SOCIAL	
CIF	

DADES DE LA PERSONA QUE PRESTA EL CONSENTIMENT

LLINATGES I NOM	
NIF	
	<input type="radio"/> en nom propi <input type="radio"/> en representació

AUTORITZ l'Institut Mallorquí d'Afers Socials, amb CIF: Q0700448D, a consultar de forma telemàtica les dades de l'entitat a altres administracions públiques, i al tractament i conservació de la resposta rebuda dels serveis d'intermediació:

<input type="radio"/> SÍ / <input type="radio"/> NO	- Estar al corrent de les obligacions tributàries
<input type="radio"/> SÍ / <input type="radio"/> NO	- Estar al corrent en les obligacions de la Seguretat Social (servei de consulta Q2827003ATGSS001 de la TGSS)

amb la finalitat de tramitar el procediment per a la **convocatòria de concessió i pagament de subvencions adreçades a entitats sense afany de lucre que desenvolupen projectes d'atenció integral i promoció per a l'autonomia per a persones amb discapacitat associada a un diagnòstic de salut mental**, d'acord amb els articles 13.2.e), 14.1.e) i 34.5 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, General de Subvencions; els articles 18, 19, 22 i 23 del Reial Decret 887/2006, de 21 de juliol, pel que s'aprova el Reglament de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, general de subvencions; i l'article 9.e) de l'Ordenança general de subvencions del Consell de Mallorca (BOIB núm. 21, de 18 de febrer de 2017).

En el cas de no autoritzar alguna d'aquestes consultes heu d'aportar amb la periodicitat que l'IMAS requereixi la documentació oficial original i còpia per a que consti a l'expedient administratiu.

En compliment de l'article 11 de la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades de caràcter personal, la informació passarà a formar part de l'expedient en un fitxer propietat de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials i es podran exercir per escrit els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició prevists a la llei. Aquest consentiment podrà ser revocat per escrit.

Data: / /

Signatura de l'interessat o del seu representant legal

(segell, si pertoca)

ANNEX 7

Declaració responsable	
Nom i llinatges:	
Càrrec:	DNI/NIE/Passaport:
En representació de l'entitat:	NIF :

DECLAR:

Que les persones beneficiàries del servei de l'1 de gener a 31 de desembre de 2021 compleixen els següents requisits:

Són ☐ majors de 16 anys.

☐ Residents a Mallorca.

Disposen d'un certificat oficial vigent que acrediti una discapacitat d'un 33% o més.

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

[Signatura]



ANNEX 8

Declaració expressa de que la documentació que obra a l'Institut Mallorquí d'Afers Socials no ha sofert modificacions

Nom i llinatges:	
Càrrec:	DNI/NIE/Passaport:
En representació de l'entitat:	NIF / CIF:



Declar expressament que la documentació que es requereix a les lletres a, b, c, d i e de l'apartat 9.3 de la convocatòria aplicable a aquesta sol·licitud, es va presentar a l'Institut Mallorquí d'Afers Socials en el marc de l'expedient corresponent a _____ i que no ha sofert modificacions.

_____, ____ d _____ de 20__

[signatura]

ANNEX 9
Projecte tècnic inicial

Instruccions generals

- Cal seguir l'esquema del guió tal com es presenta, sense modificacions. Si es considera necessari, es podran deixar apartats sense emplenar o ampliar la informació de l'apartat o del guió.
- Es pot afegir, com annex, qualsevol document que completi la informació sobre el projecte presentat.
- Tot el que s'indica al projecte ha de fer referència, únicament, al projecte subvencionat.
- Per tal de poder valorar determinats aspectes cal adjuntar els annexes indicats de forma numerada.

Entitat titular:	
Domicili de l'entitat:	
Núm. Inscripció en el Registre Unificat de Serveis Socials:	NIF/CIF
Centre/Servei:	
Denominació del projecte:	
Horari del servei:	
Localitat:	
Persona responsable de l'execució del projecte (nom, llinatges i càrrec)	
Telèfon: Fax:	Adreça electrònica:

És una activitat continuada?	Sí	No
Mesos que s'ha executat amb anterioritat el servei:		
Mes/any d'inici de funcionament del servei:		
Temporalització:	Data d'inici:	Data final:

Bloc 1. Persones usuàries del servei

1.1 Descripció acurada de les característiques sociofamiliars de les persones usuàries (especificar nivell de suport i grau de discapacitat)

--

1.2 Necessitats sobre les quals es pretén actuar

--

1.3. Determinació del nombre total de persones usuàries directes per edat i sexe

--

Bloc 2. Qualitat tècnica del servei

2.1 Objectiu general

--

2.2 Objectius específics

2.3 Definició del servei i horari

2.4 Descripció de les activitats

Activitat /intervencions	Horari	Lloc i adreça de desenvolupament	Professionals (nombre i categoria)

2.5 Adequació dels objectius a les activitats plantejades. Justificació tècnica

2.6 Cronograma detallat de les activitats *(S'hi han d'incloure totes les activitats necessàries per desenvolupar el servei: planificació, activitats de coordinació interna/externa, desenvolupament de les activitats amb concreció, avaluació, etc.)*

ACTIVITATS	ANY 20...											
	Gen								

2.7 Espais i mitjans materials. Disponibilitat de recursos materials de l'entitat per el desenvolupament del servei *(Cal diferenciar entre recursos propis i aliens, i entre els ja existents i els que s'hagin d'adquirir per a la realització del servei o centre.)*

Espais físics	Breu descripció	Si es tracta d'un local, adreça i m ²

Recursos materials	Breu descripció
Material d'oficina, didàctic, fons bibliogràfic	
Material de suport. Si es preveu l'elaboració de material propi, s'ha de justificar la despesa	
Recursos a disposició de les persones usuàries del servei	
Altres	

2.8 Espais de coordinació interna i externa. Funcions, professionals i periodicitat.

2.9 Recursos de personal. Detall del personal adscrit al servei

Titulació/ categoria professional	Funcions	Tipus de contracte (Especifiqueu si és de dedicació exclusiva i completa al servei.)	Dedicació al servei	
			Mesos	Hores al mes

Bloc 3. Avaluació del servei (S'han de presentar tots els documents perquè es valori cada ítem)

3.1 Definició dels indicadors i instruments d'avaluació segons els objectius i activitats plantejats

Activitat	Objectiu	Indicador	Instrument

3.2 Actuacions previstes d'enfocament de gènere en les accions que es duran a terme (Adjunteu algun document per poder valorar aquest punt)

3.3 Ús de les noves tecnologies de la informació per part dels beneficiaris del servei

3.4 Actuacions de prevenció de riscos laborals del servei o personal del servei

3.5 Previsió d'activitats per conèixer el nivell de satisfacció dels usuaris i altres beneficiaris indirectes

3.6 Realització d'auditories externes financeres o auditories de certificació de qualitat referents a aquest servei (Indiqueu-ne l'any i adjunteu els documents que acreditin aquest punt.)

3.7 S'adjunta un annex amb el model d'expedient individual

☐ Sí
 ☐ No

3.8. Descripció de l'ús de l'expedient individual

3.9. S'adjunta un document sobre el programa informàtic de registre d'intervencions

☐ Sí
 ☐ No

3.10. Descripció de les mesures de protecció de dades (S'han d'adjuntar obligatòriament els documents necessaris per a la valoració.)

--

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

ANNEX 11

Memòria justificativa final

Entitat titular: CIF:
Expedient:
Adreça des d'on es gestiona el servei:
Localitat: Codi postal:
Telèfon: Fax:
Correu electrònic:
Registre Unificat de Serveis Socials:
Responsable de l'entitat (nom i llinatges, càrrec):
Responsable del servei (nom i llinatges, càrrec):
Capacitat del servei:

Nombre de places subvencionades	
Temporalització del servei subvencionat (inici/fi)	
Cost total del projecte	
Subvenció concedida	
total persones beneficiàries directes	
Cost mitjà per usuari atès pel servei	
preu plaça/dia	

1. Persones usuàries del servei

1.1 Descripció **acurada** de les característiques sociofamiliars de les persones usuàries. Factors de vulnerabilitat del col·lectiu diana. Especificar edat, sexe i altres característiques (**nivell de suport**).Adjunteu annex 1

--

Nombre total de persones ateses:

2. Qualitat tècnica del servei

2.1 Definició del servei (només si hi ha hagut canvis respecte al projecte inicial)

--

2.2 Objectiu general (només si hi ha hagut canvis respecte al projecte inicial)

--

2.3 Objectius específics (només si hi ha hagut canvis respecte al projecte inicial)

--

2.4.Descripció **acurada** de les activitats concretes que han realitzat les persones beneficiàries del servei

Denominació i descripció de l'activitat/intervenció	Horari	Lloc i adreça de desenvolupament	Professionals

2.5 Cronograma detallat de les activitats (s'han d'incloure totes les activitats necessàries per desenvolupar el servei i que s'han dut a terme, tals com: planificació, activitats / coordinació interna / externa, desenvolupament de les activitats amb concreció, avaluació, ...)

ACTIVITATS	G	F	M	A	M	J	JL	A	S	O

3. Capacitat operativa i tècnica de l'entitat

3.1 Estructura de l'organització i funcionament. Descripció de l'entitat. organigrama (inclòs projecte d'Atenció Integral)

--

3.2 Espais i mitjans materials. Disponibilitat de recursos materials de l'entitat per a la realització de les accions (indicar només recursos materials i espais físics específics del projecte d'Atenció Integral).

Espais físics	Breu descripció	Indicar l'adreça i els m2.

Recursos materials	Breu descripció
Material d'oficina, didàctic, fons bibliogràfic	
Material didàctic i de suport. Si s'ha elaborat material propi, s'ha de justificar la despesa.	
Ordinadors, fax, telèfons, connexió a internet	
Recursos a disposició de les persones usuàries del servei.	
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 intervengut, periodicitat. aspectes que s'han treballat.

Denominació de l'espai	Funció	Professionals que hi ha intervengut	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			
Prevenició 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>
--	--

ANNEX 12

Nom i llinatges:	
Càrrec:	DNI/NIE/Passaport:
En representació de l'entitat:	NIF:

Mitjançant aquest escrit, d'acord amb el punt de la resolució de concessió de data, mitjançant la qual es concedeix una subvenció a favor de l'entitat per un import de €, per tal de finançar les despeses derivades del funcionament d'un nombre total de places per al projecte d'atenció integral per a persones amb discapacitat associada a un diagnòstic de salut mental.

DECLAR:

Que el nombre d'unitats físiques considerades com a mòdul, i per tant, el nombre de dies complets d'ocupació de les places en aquest Servei ha estat el següent:

PLACES :											
OCUPACIÓ:											
NÚM.	NÚM. PLAÇA	CODI IDENTIFI CATIU USUARI (*)	DATA ALTA	G	F	M	A	MG	JN	JL	A
											S
											O
											N
											D

[rúbrica]

ANNEX 13

**QUANTIA DE LA SUBVENCIÓ CALCULADA SOBRE LA BASE
DE LES ACTIVITATS QUANTIFICADES I ELS MÒDULS PREVISTS**

NÚM. EXPEDIENT:	
EXERCICI PRESSUPOST:	
PARTIDA PRESSUPOST:	

BENEFICIARI:	
NIF:	
CONCEPTE:	

NÚM. BOIB I DATA CONVOCATÒRIA:	
DATA CONCESSIÓ:	
DATA EXECUCIÓ:	
DATA JUSTIFICACIÓ:	

TOTAL UNITATS FÍSQUES CONSIDERADES COM A MÒDUL EN SERVEI : (TOTAL ESTADA) (A1)	
IMPORT MÒDUL (B1)	
TOTAL (A1*B1 = C1)	

TOTAL QUOTES DE LES FAMÍLIES A DEDUIR EN

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

[rúbrica]