

ANEXO II

Solicitud de subvención de coste salarial para la plantilla de personas con discapacitado en centros especiales de ocupación

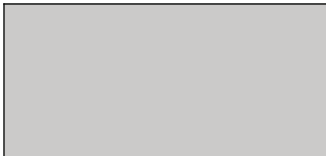


DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANDO LEGAL O APODERADA DE La ENTIDAD

Nombre y linajes:		DNI:	
Dirección:		Cargo:	
Dirección electrónica:	Localidad:	Código postal:	Provincia:

DATOS DEL CENTRO ESPECIAL De OCUPACIÓN De IMPRESCINDIBILITAT SOCIAL

Nombre o razón social:			
Dirección:		Dirección electrónica:	
Localidad:	Código postal:	Teléfono:	
Ámbito:	CIF:	Forma jurídica:	

PERSONAS CON ALTA DISCAPACIDAD¹

TOTAL.....		HOMBRES.....	
		MUJERES.....	

1) Discapacitado psíquica igual o superior al 33 % o discapacidad física o sensorial igual o superior al 65 %. En caso de concurrencia, la discapacidad psíquica tiene que ser igual o superior al 33 %.

PERSONAL DE PRODUCCIÓN SIN DISCAPACITADO¹

TOTAL.....	
------------	-------------------------------------------------------------------------------------

1) Personal no directivo, las tareas de los cuales no están relacionadas con el apoyo a los trabajadores discapacitados; por lo tanto, no tienen que computar los trabajadores de apoyo ocupados en tareas de ajuste personal y social o el personal directivo.

SUBVENCIÓN SOLICITADA PROGRAMA I.1 - IMPRESCINDIBILITAT SOCIAL — ALTA DISCAPACIDAD

PERIODO:				
Del d al d de				
IMPORTE SOLICITADO	PARTE PROPORCIONAL DE PAGA EXTRA INCLUIDA (PPPE)			
€	SÍ		excepto por...	trabajadores
	NO		excepto por...	trabajadores

Yo,, colmo a representante legal o persona apoderada del centro especial de ocupación

SOLICITO

La subvención por importe de

€

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

..... d de 2024

(signatura electrònica)

Documentación que se tiene que presentar:

- Modelo de declaración responsable de veracidad de los datos bancarios aportados (sólo en caso de nueva alta o de modificación de la cuenta corriendo aportado 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.

- Justificando de los mebargaments, anticipos y otras incidencias reflejadas en nómina, si corresponde.
- En caso de nuevas altas en plantilla: contrato de trabajo, informe de datos para la cotización (IDC) y certificado vigente de discapacitado.
- Informe de vida laboral del código de cuenta de cotización (IVL-CCC) de la entidad entre el primero y el último día de cada mes solicitado, en el cual figuren de alta los trabajadores subvencionables.
- El consentimiento escrito de la persona trabajadora con discapacitado de nueva incorporación, en que se autorice la Dirección general de Trabajo y Salud Laboral al acceso a sus datos personales necesarios para los hasta esta convocatoria. Esta autorización se incluye como anexo II.6 a la solicitud.
- Acreditación de encontrarse al cabo de la calle en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, expedida por la autoridad competente, en caso de que haya denegado expresamente la autorización a la Administración de la Comunitat Autònoma de las Islas Baleares para recaudar estos certificados.

SUBVENCIÓN SOLICITADA PROGRAMA I.2 – IMPRESCINDIBILITAT SOCIAL — DISCAPACIDAD ORDINARIA

PERIODO:				
Del d al d de				
IMPORTE SOLICITADO	PARTE PROPORCIONAL DE PAGA EXTRA INCLUIDA (PPPE)			
€	SÍ		excepto por...	trabajadores
	NO		excepto por...	trabajadores

Yo,, colmo a representante legal o persona apoderada del centro especial de ocupación

SOLICITO

La subvención por importe de

€

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

..... d de 2024

(firma electrónica)

Documentación que se tiene que presentar:

- Modelo de declaración responsable de veracidad de los datos bancarios aportados (sólo en caso de nueva alta o de modificación de la cuenta corriendo aportado 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.

- Justificando de los mebargaments, anticipos y otras incidencias reflejadas en nómina, si corresponde.
- En caso de nuevas altas en plantilla: contrato de trabajo, informe de datos para la cotización (IDC) y certificado vigente de discapacitado.
- Informe de vida laboral del código de cuenta de cotización (IVL-CCC) de la entidad entre el primero y el último día de cada mes solicitado, en el cual figuren de alta los trabajadores subvencionables.
- El consentimiento escrito de la persona trabajadora con discapacitado de nueva incorporación, en que se autorice la Dirección general de Trabajo y Salud Laboral al acceso a sus datos personales necesarios para los fines de esta convocatoria. Esta autorización se incluye como anexo II.6 a la solicitud.
- Acreditación de encontrarse al cabo de la calle en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, expedida por la autoridad competente, en caso de que haya denegado expresamente la autorización a la Administración de la Comunitat Autònoma de las Islas Baleares para recaudar estos certificados.

SUBVENCIÓN SOLICITADA PROGRAMA II.1— ALTA DISCAPACIDAD

PERIODO:					
Del d al d de					
IMPORTE SOLICITADO		PARTE PROPORCIONAL DE PAGA EXTRA INCLUIDA (PPPE)			
€	SÍ		excepto por...		trabajadores
	NO		excepto por...		trabajadores

Yo,, colmo a representante legal o persona apoderada del centro especial de ocupación

SOLICITO

La subvención por importe de

€

en concepto del coste salarial del personal discapacitado en plantilla, a la vez que certific la veracidad de todos los datos consignados en esta solicitud y en la documentación adjunta.

..... de de 2024

(firma electrónica)

Documentación que se tiene que presentar:

- Modelo de declaración responsable de veracidad de los datos bancarios aportados (sólo en caso de nueva alta o de modificación de la cuenta corriendo aportado 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.
- Justificando de los mebagaments, anticipos y otras incidencias reflejadas en nómina, si corresponde.

- En caso de nuevas altas en plantilla: contrato de trabajo, informe de datos para la cotización (IDC) y certificado vigente de discapacitado.
- Informe de vida laboral del código de cuenta de cotización (IVL-CCC) de la entidad entre el primero y el último día de cada mes solicitado, en el cual figuren de alta los trabajadores subvencionables.
- El consentimiento escrito de la persona trabajadora con discapacitado de nueva incorporación, en que se autorice la Dirección general de Trabajo y Salud Laboral al acceso a sus datos personales necesarios para los fines de esta convocatoria. Esta autorización se incluye como anexo II.6 a la solicitud.
- Acreditación de encontrarse al cabo de la calle en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, expedida por la autoridad competente, en caso de que haya denegado expresamente la autorización a la Administración de la Comunitat Autònoma de las Islas Baleares para recaudar estos certificados.

SUBVENCIÓN SOLICITADA PROGRAMA II.2 – DISCAPACIDAD ORDINARIA

PERIODO:					
Del d al d de					
IMPORTE SOLICITADO		PARTE PROPORCIONAL DE PAGA EXTRA INCLUIDA (PPPE)			
€	SÍ		excepto por...		trabajadores
	NO		excepto por...		trabajadores

Yo,, colmo a representante legal o persona apoderada del centro especial de ocupación

SOLICITO

La subvención por importe de

€

en concepto del coste salarial del personal discapacitado en plantilla, a la vez que certific la veracidad de todos los datos consignados en esta solicitud y en la documentación adjunta.

..... d de 2024

(firma electrónica)

Documentación que se tiene que presentar:

- Modelo de declaración responsable de veracidad de los datos bancarios aportados (sólo en caso de nueva alta o de modificación de la cuenta corriendo aportado 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.
- Justificando de los mebargaments, anticipos y otras incidencias reflejadas en nómina, si corresponde.

- En caso de nuevas altas en plantilla: contrato de trabajo, informe de datos para la cotización (IDC) y certificado vigente de discapacitado.
- Informe de vida laboral del código de cuenta de cotización (IVL-CCC) de la entidad entre el primero y el último día de cada mes solicitado, en el cual figuren de alta los trabajadores subvencionables.
- El consentimiento escrito de la persona trabajadora con discapacitado de nueva incorporación, en que se autorice la Dirección general de Trabajo y Salud Laboral al acceso a sus datos personales necesarios para los fines de esta convocatoria. Esta autorización se incluye como anexo II.6 a la solicitud.
- Acreditación de encontrarse al cabo de la calle en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, expedida por la autoridad competente, en caso de que haya denegado expresamente la autorización a la Administración de la Comunitat Autònoma de las Islas Baleares para recaudar estos certificados.



G CONSELLERIA
O EMPRESA, OCUPACIÓ
I ENERGIA
B DIRECCIÓ GENERAL
TREBALL I SALUT
LABORAL



Anexo II.1. PLANTILLA DE PERSONAS CON ALTA DISCAPACIDAD

Centro especial de ocupación:	
Mes:	Año:

Nú m.	Linajes, nombre	Género (H/D)	DNI / ANIDO	Fecha de nacimiento	Discap acitado (F/P/S) ¹	Grado de disco. (%)	Vigencia del certificado ²	Contrat e (Y /T) ³	Importe solicitad o	Días trabaja dos	CTP (%)	Alta (A) Baja(B) Variación (V)	Fecha de A, B, o V

¹ Tipo de discapacitado: F = Física, P = Psíquica, S = Sensorial

² Vigencia del certificado de discapacitado: D = Definitivo, T = Temporal (en tal caso, indicáis la fecha de caducidad)

³ Contrato: Y = Indefinido, T = Temporal

Plaza de Sueño Castelló, 1

Polígono de Sueño Castelló, 07009 Palma

Tel.: 971 17 89 00

Fax: 971 17 68 25

<http://dgtreball.caib.es>

Anexo II.2 PLANTILLA DE PERSONAS SIN DISCAPACITADO

Centro especial de ocupación:	
Mes:	Año:

[illegible]



Anexo II.3 DECLARACIÓN Otras AYUDAS

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

MANIFIESTO

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

SÍ	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

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

ORGANISMO	TIPO DE AYUDA	CUANTÍA y FECHA	
		SOLICITADA	CONCEDIDA

DECLARO

Que es cierta y completa la información que se hace constar en este anejo. Así mismo, me comprometo a comunicar por escrito a la Dirección general de Trabajo y Salud Laboral, 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.

....., d de 2024

(firma electrónica)



Anexo II.4 DECLARACIÓN RESPONSABLE

La persona firmando de la solicitud, en nombre propio o en representación de la entidad solicitante, declara expresamente:

- Que ha llevado a cabo la organización preventiva de riesgos laborales en el periodo subvencionable.
- Que la entidad que representa no está sometida a cabeza 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 núm. 196, de 31 de diciembre), para ser beneficiaria de la subvención solicitada.
- Que la entidad que representa cumple los requisitos establecidos en el Capítulo Y 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.
- Que las personas consignadas en la categoría *alta discapacidad* disponen del dictamen facultativo que acredita el reconocimiento de alta discapacidad (parálisis cerebral, enfermedad mental o discapacitado intelectual con grado igual o superior al 33 % y personas con discapacidad física o sensorial con grado igual o superior al 65 %).
- Que tiene la autorización expresa de los trabajadores que causan alta para que la Dirección general de Trabajo y Salud Laboral acceda a los datos personales de los mismos necesarias para la tramitación de la subvención.
- Que la entidad que representa no ha sido sancionada o condenada –por resolución administrativa/sentencia judicial firme– en los tres últimos años para ejercer o tolerar prácticas laborales consideradas discriminatorias por razón de sexo o de género, sancionadas por resolución administrativa firme o condenadas por sentencia judicial firme, de acuerdo con el artículo 11 de la Ley 11/2016, de 28 de julio, de igualdad de mujeres y hombres.
- Tener vigente y registrado un plan de igualdad en el momento de la presentación de su solicitud, de acuerdo con el que dispone el artículo 8 e) del Real decreto ley 1/2023, de 10 de enero, de medidas urgentes en materia de incentivos a la contratación laboral y mejora de la protección social de las personas artistas, en el caso de entidades o empresas que tengan la obligación legal o convencional de elaborar y aplicar un plan de igualdad, de acuerdo con el que establece el artículo 45 de la Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, en relación con el artículo 2 del Real decreto 901/2020.

La firma de la solicitud implica aceptar los términos establecidos en la convocatoria y autorizar la Administración de la Comunitat Autònoma de las Islas Baleares 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 tienen que aportar los certificados correspondientes junto con la solicitud.

Por todo esto,

DECLARO

Que todos los datos son ciertas y puedo acreditarlas 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 discapacitado en centros especiales de ocupación por medio de la financiación parcial de sus costes salariales.

[Antes de firmar la solicitud tenéis que leer la información sobre protección de datos]



ANEXO II.5 DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DEL BENEFICIARIO SI PRESENTA CUENTAS DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS ABREVIADA

Sr. D./Sra , con DNI , como
representante legal de la entidad ,
con NIF..... y domicilio fiscal
en

DECLARA

Que la entidad **CUMPLE** los requisitos establecidos en el artículo **13.3 bis** de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones, en el ámbito de aplicación de la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la cual se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales.

Fecha

Firma electrónica



Anexo II.6 AUTORIZACIÓN DE CESIÓN DE DATOS A TERCEROS

El Sr/a. con DNI/ANIDO

AUTORIZO la cesión de mis datos personales al Servicio de Valoración y Orientación de la Discapacidad y la Dependencia de la Consejería de Familias y Asuntos Sociales, con la finalidad, si procede, de conocer el tipo y grado de discapacitado, de acuerdo con el artículo 5 *b)* y *c)* del Real decreto 818/2021, de 28 de septiembre, por el cual se regulan los programas comunes de activación para la ocupación del Sistema Nacional de Ocupación.

Fecha:

Firma:



Anexo II.7 INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la legislación vigente en materia de protección de datos, se informa del tratamiento de los datos personales que contiene esta solicitud:

- **Finalidad del tratamiento y legitimación.** Gestión de subvenciones los destinatarios finales de las cuales son personas con discapacitado. Podrán ser beneficiarios de las subvenciones los centros especiales de ocupación. El tratamiento de los datos personales es necesario para cumplir una obligación legal y para conseguir el interés público, como es la inclusión social de las personas con discapacitado y la realización de sus derechos.
- **Responsable del tratamiento.** Dirección general de Trabajo y Salud Laboral, Consejería de Empresa, Ocupación y Energía.
- **Categorías de datos.** Datos básicos de carácter identificativo, tanto del solicitante como de los trabajadores con discapacitado; datos relativos a los contratos y a la situación laboral de los trabajadores con discapacitado, junto con datos relativos al porcentaje y tipo de discapacitado de estos.
- **Destinatarios de cesiones o transferencias.** Intervención General de la CAIB; Ministerio de Trabajo y Economía Social; organismos responsables de la producción de estadísticas oficiales; administración de Justicia, en caso de que algún juzgado o tribunal requiera el expediente del procedimiento. No están previstas transferencias de datos a terceros países.
- **Plazo de conservación de los datos personales.** Los datos se conservarán el tiempo necesario para completar la tramitación del procedimiento y para cumplir la finalidad, y durante el tiempo que prevé la legislación de archivos y documentación para las administraciones públicas.
- **Decisiones automatizadas.** No se elaborarán perfiles ni ningún otro tipo de decisiones automatizadas
- **Ejercicio de derechos y reclamaciones.** La persona afectada por el tratamiento de datos personales puede ejercer sus derechos de información, de acceso, de rectificación, de supresión, de limitación, de portabilidad, de oposición y de no inclusión en tratamientos automatizados (e incluso retirar el consentimiento, en los términos que establece el RGPD) ante el responsable del tratamiento, mediante el procedimiento «Solicitud de ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales», previsto en la sede electrónica de la CAIB. Con posterioridad a la respuesta del responsable o al hecho que no haya respondida en el plazo de un mes, puede presentar la «Reclamación de tutela de derechos» ante el Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).
- **Delegación de Protección de Datos.** Consejería de Presidencia, Función Pública e Igualdad (ps. de Sagrera, 2, 07012 Palma).
- **Dirección electrónica de contacto:** protecciodades@dpd.caib.es.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE	
Nombre	
Linajes	
DNI	

..... d de 2024



Anexo 3. 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

1. Número de expediente:	
Ejercicio presupuestario:	
Partida presupuestaria:	
Persona beneficiaria:	
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 verdaderas y correctas.
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 enmendados 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.

_____, ____ d _____ de 2024

(rúbrica)

MEMORIA DE ACTIVIDADES Y CRITERIOS

Número de expediente:	
Ejercicio presupuestario:	
Persona beneficiaria:	
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:

La persona beneficiaria
Fecha:
(firma)

Notas:
<ul style="list-style-type: none"> Se tiene que cumplimentar con independencia de la cuantía de la adquisición. 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.

RELACIÓN DE JUSTIFICANTES IMPUTADOS

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

Número expediente:	de	
Ejercicio presupuestario:		
Partida presupuestaria:		

Persona Beneficiaria:	
NIF:	
Concepto:	

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

Fecha de concesión:	
Fecha de ejecución:	
Fecha de justificación:	

PRESUPUESTO		IDENTIFICACIÓN DE JUSTIFICANTES							COSTES JUSTIFICADOS		COSTE ELEGIBLE	
Capítulo:	Importe:	N.º:	N.º factura:	Fecha:	Proveedor:	Concepto:	Importe:	Fecha pago:	% imputación:	Importe:	Coste elegible:	Observaciones:
Total:	(A)						Total:		Total:	(C)	(D)	

PAGOS ANTICIPADOS/PARCIALES	
Documento contable:	Importe:
Total:	(F)

Importe justificado:	(C)
Importe elegible:	(D)
Importe de la ayuda justificada:	(E)
Importe pagado:	(F)
Importe pendiente de pago:	(G) = (E) - (F)

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

<p>La persona beneficiaria</p> <p>Esta cuenta justificativa corresponde al coste total definitivo de la ayuda arriba indicada, cuyos justificantes se adjuntan anexos a esta relación.</p> <p>Fecha:</p> <p><i>(firma)</i></p>

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 arriba indicada por un importe de
(G) euros.

Fecha:

El jefe/la jefa del Departamento.....

(firma)

Órgano competente

Resuelvo aprobar esta cuenta justificativa, reconozco esta obligación y propongo el pago de la ayuda arriba indicada por un importe de (G) euros.

Fecha:

(firma)

- 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) Se tiene que consignar el porcentaje de ayuda, de acuerdo con lo establecido en 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. Éste es el importe máximo de ayuda a pagar y, por lo tanto, de la obligación reconocida.
- (F) Se tiene 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 que se propone el pago. En caso de 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, así como de los correspondientes intereses de demora