



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



ANNEX II

SoHicitud de subvenció de cost salarial per a la plantilla de persones amb discapacitat en centres especials d'ocupació




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 D'IMPREScindIBILITAT SOCIAL


| | | | |
|-------------------|--------------|---------------------|--|
| Nom o raó social: | | | |
| Adreça: | | Adreça electrònica: | |
| Localitat: | Codi postal: | Telèfon: | |
| Àmbit: | CIF: | Forma jurídica: | |

PERSONES AMB ALTA DISCAPACITAT¹

| | | | |
|------------|---|------------|---|
| TOTAL..... |  | HOMES..... |  |
| | | DONES..... |  |

1) Discapacitat psíquica igual o superior al 33 % o discapacitat física o sensorial igual o superior al 65 %. En cas de concurrència, la discapacitat psíquica ha de ser igual o superior al 33 %.

PERSONAL DE PRODUCCIÓ SENSE DISCAPACITAT¹

| | |
|------------|---|
| TOTAL..... |  |
|------------|---|

1) Personal no directiu, les tasques dels quals no estan relacionades amb el suport als treballadors discapacitats; per tant, no s'han de computar els treballadors de suport ocupats en tasques d'ajust personal i social o el personal directiu.



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



SUBVENCIÓ SOL·LICITADA PROGRAMA I.1 – IMPRESCINDIBILITAT SOCIAL — ALTA DISCAPACITAT

| | | | | |
|---|--|--|----------------|--------------|
| PERÍODE: | | | | |
| Del d al d de | | | | |
| IMPORT SOL·LICITAT | PART PROPORCIONAL DE PAGA EXTRA INCLOSA (PPPE) | | | |
| € | SI | | excepte per... | treballadors |
| | NO | | excepte per... | treballadors |

Jo,, com a representant legal o persona apoderada del centre especial d'ocupació

SOL·LICIT

La subvenció per import de

€

en concepte del cost salarial del personal discapacitat en plantilla, alhora que certific la veracitat de totes les dades consignades en aquesta sol·licitud i en la documentació adjunta.

....., d de 2024

(signatura electrònica)

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.



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



- En cas de noves altes en plantilla: 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 (IVL-CCC) de l'entitat entre el primer i el darrer dia de cada mes sol·licitat, en el qual figurin d'alta els treballadors subvencionables.
- El consentiment escrit de la persona treballadora amb discapacitat de nova incorporació, en què s'autoritzi la Direcció General de Treball i Salut Laboral a l'accés a les seves dades personals necessàries per als fins d'aquesta convocatòria. Aquesta autorització s'inclou com a annex II.6 a la sol·licitud.
- Acreditació de trobar-se al corrent en el compliment de les seves obligacions tributàries i amb la Seguretat Social, expedida per l'autoritat competent, en cas que hagi denegat expressament l'autorització a l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears per recaptar aquests certificats.



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



SUBVENCIÓ SOL·LICITADA PROGRAMA I.2 – IMPRESCINDIBILITAT SOCIAL — DISCAPACITAT ORDINÀRIA

| | | | | |
|---|--|--|----------------|--------------|
| PERÍODE: | | | | |
| Del d al d de | | | | |
| IMPORT SOL·LICITAT | PART PROPORCIONAL DE PAGA EXTRA INCLOSA (PPPE) | | | |
| € | SI | | excepte per... | treballadors |
| | NO | | excepte per... | treballadors |

Jo,, com a representant legal o persona apoderada del centre especial d'ocupació

SOL·LICIT

La subvenció per import de

€

en concepte del cost salarial del personal discapacitat en plantilla, alhora que certific la veracitat de totes les dades consignades en aquesta sol·licitud i en la documentació adjunta.

..... d de 2024

(signatura electrònica)

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.



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



- En cas de noves altes en plantilla: 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 (IVL-CCC) de l'entitat entre el primer i el darrer dia de cada mes sol·licitat, en el qual figurin d'alta els treballadors subvencionables.
- El consentiment escrit de la persona treballadora amb discapacitat de nova incorporació, en què s'autoritzi la Direcció General de Treball i Salut Laboral a l'accés a les seves dades personals necessàries per als fins d'aquesta convocatòria. Aquesta autorització s'inclou com a annex II.6 a la sol·licitud.
- Acreditació de trobar-se al corrent en el compliment de les seves obligacions tributàries i amb la Seguretat Social, expedida per l'autoritat competent, en cas que hagi denegat expressament l'autorització a l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears per recaptar aquests certificats.



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



SUBVENCIÓ SOL·LICITADA PROGRAMA II.1— ALTA DISCAPACITAT

| | | | | |
|---|----|--|----------------|--------------|
| PERÍODE: | | | | |
| Del d al d de | | | | |
| IMPORT SOL·LICITAT | | PART PROPORCIONAL DE PAGA EXTRA INCLOSA (PPPE) | | |
| € | SI | | excepte per... | treballadors |
| | NO | | excepte per... | treballadors |

Jo,, com a representant legal o persona apoderada del centre especial d'ocupació

SOL·LICIT

La subvenció per import de

€

en concepte del cost salarial del personal discapacitat en plantilla, alhora que certific la veracitat de totes les dades consignades en aquesta sol·licitud i en la documentació adjunta.

..... de de 2024

(signatura electrònica)

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 plantilla: contracte de treball, informe de dades per a la cotització (IDC) i certificat vigent de discapacitat.



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



- Informe de vida laboral del codi de compte de cotització (IVL-CCC) de l'entitat entre el primer i el darrer dia de cada mes sol·licitat, en el qual figurin d'alta els treballadors subvencionables.
- El consentiment escrit de la persona treballadora amb discapacitat de nova incorporació, en què s'autoritzi la Direcció General de Treball i Salut Laboral a l'accés a les seves dades personals necessàries per als fins d'aquesta convocatòria. Aquesta autorització s'inclou com a annex II.6 a la sol·licitud.
- Acreditació de trobar-se al corrent en el compliment de les seves obligacions tributàries i amb la Seguretat Social, expedida per l'autoritat competent, en cas que hagi denegat expressament l'autorització a l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears per recaptar aquests certificats.



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



SUBVENCIÓ SOL·LICITADA PROGRAMA II.2 – DISCAPACITAT ORDINARIA

| | | | | |
|---|----|--|----------------|--------------|
| PERÍODE: | | | | |
| Del d al d de | | | | |
| IMPORT SOL·LICITAT | | PART PROPORCIONAL DE PAGA EXTRA INCLOSA (PPPE) | | |
| € | SI | | excepte per... | treballadors |
| | NO | | excepte per... | treballadors |

Jo,, com a representant legal o persona apoderada del centre especial d'ocupació

SOL·LICIT

La subvenció per import de

€

en concepte del cost salarial del personal discapacitat en plantilla, alhora que certific la veracitat de totes les dades consignades en aquesta sol·licitud i en la documentació adjunta.

..... d de 2024

(signatura electrònica)

Documentació que s'ha de presentar:

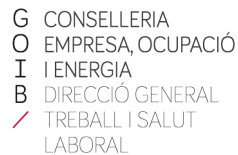
- Model de declaració responsable de veracitat de les dades bancàries aportades (només en cas de nova alta o de modificació del compte corrent aportat en anys anteriors).
- Poder per actuar davant l'Administració de la persona que exerceix la representació legal de l'entitat.
- Còpia de les nòmines i 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 plantilla: contracte de treball, informe de dades per a la cotització (IDC) i certificat vigent de discapacitat.



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



- Informe de vida laboral del codi de compte de cotització (IVL-CCC) de l'entitat entre el primer i el darrer dia de cada mes sol·licitat, en el qual figurin d'alta els treballadors subvencionables.
- El consentiment escrit de la persona treballadora amb discapacitat de nova incorporació, en què s'autoritzi la Direcció General de Treball i Salut Laboral a l'accés a les seves dades personals necessàries per als fins d'aquesta convocatòria. Aquesta autorització s'inclou com a annex II.6 a la sol·licitud.
- Acreditació de trobar-se al corrent en el compliment de les seves obligacions tributàries i amb la Seguretat Social, expedida per l'autoritat competent, en cas que hagi denegat expressament l'autorització a l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears per recaptar aquests certificats.



Annex II.1. PLANTILLA DE PERSONES AMB ALTA DISCAPACITAT

| | |
|-----------------------------|------|
| Centre especial d'ocupació: | |
| Mes: | Any: |

[illegible]

¹ Tipus de discapacitat: F = Física, P = Psíquica, S = Sensorial

2 Vigència del certificat de discapacitat: D = Definitiu, T = Temporal (en tal cas, indica la data de caducitat)

³ *Contracte: I = Indefinit, T = Temporal*

Plaça de Son Castelló, 1

Polígon de Son Castelló, 07009 Palma

Tel.: 971 17 89 00

Fax: 971 17 68 25

<http://dgtreball.caib.es>

Annex II.2 PLANTILLA DE PERSONES SENSE DISCAPACITAT

| | |
|-----------------------------|------|
| Centre especial d'ocupació: | |
| Mes: | Any: |

[illegible]



Annex II.3 DECLARACIÓ D'ALTRES AJUTS

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

MANIFEST

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

| | |
|----|--------------------------|
| SI | <input type="checkbox"/> |
| NO | <input type="checkbox"/> |

En cas de resposta afirmativa, feu 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 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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, 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 2024

(signatura electrònica)



Annex II.4 DECLARACIÓ RESPONSABLE

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

- Que ha dut a terme l'organització preventiva de riscos laborals en el període subvencionable.
- Que l'entitat que representa 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.
- Que l'entitat que representa 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.
- Que les persones consignades en la categoria *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 %).
- Que té l'autorització expressa dels treballadors que causen alta perquè la Direcció General de Treball i Salut Laboral accedeixi a les dades personals dels mateixos necessàries per a la tramitació de la subvenció.
- Que l'entitat que representa no ha estat sancionada o condemnada –per resolució administrativa/sentència judicial ferma– en els tres darrers anys per exercir o tolerar pràctiques laborals considerades discriminatòries per raó de sexe o de gènere, sancionades per resolució administrativa firma o condemnades per sentència judicial firma, d'acord amb l'article 11 de la Llei 11/2016, de 28 de juliol, d'igualtat de dones i homes.
- Tenir vigent i registrat un pla d'igualtat en el moment de la presentació de la seva sol·licitud, d'acord amb el que disposa l'article 8 e) del Reial decret llei 1/2023, de 10 de gener, de mesures urgents en matèria d'incentius a la contractació laboral i millora de la protecció social de les persones artistes, en el cas d'entitats o empreses que tinguin l'obligació legal o convencional d'elaborar i aplicar un pla d'igualtat, d'acord amb el que estableix l'article 45 de la Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, en relació amb l'article 2 del Reial decret 901/2020.

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'han 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.

[Abans de signar la sol·licitud heu de llegir la informació sobre protecció de dades]



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



ANNEX II.5 DECLARACIÓ RESPONSABLE SOBRE EL COMPLIMENT DE CONDICIONS DEL BENEFICIARI SI PRESENTA COMPTES DE PÈRDUES I GUANYS ABREUJADA

El Sr./Sra , amb DNI , com a
representant legal de l'entitat , amb
NIF..... i domicili fiscal en

DECLARA

Que l'entitat **COMPLEIX** els requisits establerts en l'article **13.3 bis** de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, general de subvencions, en l'àmbit d'aplicació de la Llei 3/2004, de 29 de desembre, per la qual s'estableixen mesures de lluita contra la morositat en les operacions comercials.

Data _____

Signatura electrònica _____



Annex II.6 AUTORITZACIÓ DE CESSIÓ DE DADES A TERCERS

El Sr/a. amb DNI/NIE

AUTORITZ la cessió de les meves dades personals al Servei de Valoració i Orientació de la Discapacitat i la Dependència de la Conselleria de Famílies i Afers Socials, amb la finalitat, si escau, de conèixer el tipus i grau de discapacitat, d'acord amb l'article 5 b) i c) del Reial decret 818/2021, de 28 de setembre, pel qual es regulen els programes comuns d'activació per a l'ocupació del Sistema Nacional d'Ocupació.

Data:

Signatura:



Annex II.7 INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 (RGPD) i la legislació vigent en matèria de protecció de dades, s'informa del tractament de les dades personals que conté aquesta sol·licitud:

- **Finalitat del tractament i legitimació.** Gestió de subvencions els destinataris finals de les quals són persones amb discapacitat. Podran ser beneficiaris de les subvencions els centres especials d'ocupació. El tractament de les dades personals és necessari per complir una obligació legal i per aconseguir l'interès públic, com és la inclusió social de les persones amb discapacitat i la realització dels seus drets.
- **Responsable del tractament.** Direcció General de Treball i Salut Laboral, Conselleria d'Empresa, Ocupació i Energia.
- **Categories de dades.** Dades bàsiques de caràcter identificatiu, tant del sol·licitant com dels treballadors amb discapacitat; dades relatives als contractes i a la situació laboral dels treballadors amb discapacitat, juntament amb dades relatives al percentatge i tipus de discapacitat d'aquests.
- **Destinataris de cessions o transferències.** Intervenció General de la CAIB; Ministeri de Treball i Economia Social; organismes responsables de la producció d'estadístiques oficials; administració de Justícia, en cas que algun jutjat o tribunal requereixi l'expedient del procediment. No estan previstes transferències de dades a tercers països.
- **Termini de conservació de les dades personals.** Les dades es conservaran el temps necessari per completar la tramitació del procediment i per complir-ne la finalitat, i durant el temps que preveu la legislació d'arxius i documentació per a les administracions públiques.
- **Decisions automatitzades.** No s'elaboraran perfils ni cap altra mena de decisions automatitzades
- **Exercici de drets i reclamacions.** La persona afectada pel tractament de dades personals pot exercir els seus drets d'informació, d'accés, de rectificació, de supressió, de limitació, de portabilitat, d'oposició i de no inclusió en tractaments automatitzats (i fins i tot retirar el consentiment, en els termes que estableix el RGPD) davant el responsable del tractament, mitjançant el procediment «Sol·licitud d'exercici de drets en matèria de protecció de dades personals», previst en la seu electrònica de la CAIB. Amb posterioritat a la resposta del responsable o al fet que no hi hagi resposta en el termini d'un mes, pot presentar la «Reclamació de tutela de drets» davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (AEPD).
- **Delegació de Protecció de Dades.** Conselleria de Presidència, Funció Pública i Igualtat (pg. de Sagrera, 2, 07012 Palma).
- **Adreça electrònica de contacte:** protecciondades@dpd.caib.es.

| SIGNATURA DE LA PERSONA SOL·LICITANT | |
|--------------------------------------|--|
| | |
| Nom | |
| Llinatges | |
| DNI | |

....., d de 2024



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



Annex 3

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 a centres especials d'ocupació

| | |
|-------------------------|--|
| Número d'expedient: | |
| Exercici pressupostari: | |
| Partida pressupostària: | |

| | |
|--------------|--|
| Beneficiari: | |
| NIF: | |
| Concepte: | |

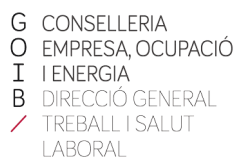
| | |
|---|--|
| Número de BOIB i data de la convocatòria: | |
| Data de concessió: | |
| Data d'execució: | |
| Data de justificació: | |

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 la meua responsabilitat.
4. Que els justificants esmenats 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.

_____, ____ d _____ de 2024

(rúbrica)



RELACIÓ DE JUSTIFICANTS IMPUTATS

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

| | |
|-------------------------|--|
| Número d'expedient: | |
| Exercici pressupostari: | |
| Partida pressupostària: | |

| | |
|--------------|--|
| Beneficiari: | |
| NIF: | |
| Concepte: | |

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

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

| PRESSUPOST | | IDENTIFICACIÓ DELS 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: | (C) | (D) | |

| PAGAMENTS BESTRETS/PARCIALS | |
|-----------------------------|---------|
| Document comptable: | Import: |
| | |
| | |
| Total: | (F) |

| | |
|------------------------------|-----------------|
| Import justificat: | (C) |
| Import elegible: | (D) |
| Import de l'ajut justificat: | (E) |
| Import pagat: | (F) |
| Import pendent de pagament: | (G) = (E) - (F) |

| | |
|---------------|--|
| Observacions: | |
|---------------|--|

| |
|---|
| <p>El beneficiari</p> <p>Aquest compte justificatiu correspon al cost total definitiu de l'ajut indicat més amunt, els justificants del qual s'adjunten a aquesta relació.</p> <p>Data:</p> <p>Signat:</p> |
|---|

| |
|--|
| <p>Servei tècnic gestor de l'ajut</p> <p>S'emet informe favorable sobre aquest compte justificatiu i es proposa que s'iniciïn dels expedients per al pagament de l'ajut indicat més amunt per un import de (G) euros.</p> <p>Data:</p> <p>El/la cap de servei:</p> <p>Signat:</p> |
|--|

| |
|--|
| <p>Òrgan competent</p> <p>Resolc aprovar aquest compte justificatiu, reconec aquesta obligació i propòs el pagament de l'ajut indicat més amunt per un import de (G) euros.</p> <p>Data:</p> <p>Signat:</p> |
|--|

- . S'hi ha de consignar l'import del projecte presentat que ha acceptat l'Administració. Aquest import ha de coincidir amb el reflectit en la resolució de concessió de l'ajut.
- . S'hi ha de consignar l'import de l'ajut, d'acord amb l'establert en la resolució de concessió.
- . És el resultat d'aplicar a l'import dels justificants el percentatge d'imputació.
- . L'import elegible el determina el servei tècnic gestor de l'ajut, després d'analitzar els justificants de despesa i de pagament presentats pel beneficiari en el compte justificatiu.
- . L'import de l'ajut justificat ha de ser, com a mínim, el de la subvenció concedida. Aquest és l'import màxim d'ajut que s'ha de pagar i, per tant, de l'obligació reconeguda.
- . S'hi ha de consignar l'import total dels pagaments anticipats o parcials efectuats pel centre gestor durant l'execució del projecte subvencionat.
- . És la diferència entre l'import de l'ajut justificat (E) i l'import ja pagat (F). Aquest import es correspon amb la quantitat per la qual es proposa el pagament. En el cas que la quantitat 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 a l'excés, com també dels corresponents interessos de demora.