



ANEXO 2

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




DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL O APODERADA DE LA ENTIDAD

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

DATOS DEL CENTRO ESPECIAL DE OCUPACIÓN DE IMPRESCINDIBILIDAD SOCIAL


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

PERSONAS CON ALTA DISCAPACIDAD¹

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

1) Discapacidad 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 DISCAPACIDAD¹

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

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



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

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

Yo,, como 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.

..... de de 2025

(firma electrónica)

Documentación que se tiene que presentar:

- Modelo de declaración responsable de **veracidad de los datos bancarios** aportados (solo en caso de nueva alta o de modificación de la cuenta corriente aportada en años anteriores).
- Poder para actuar ante la Administración de la persona que ejerce la **representación** legal de la entidad.
- Copia de las **nóminas y justificante de pago** por medio de transferencia bancaria.
- Justificante de los **embargos, anticipos y otras incidencias** reflejadas en nómina, si corresponde.



- En caso de **nuevas altas en plantilla**: contrato de trabajo, informe de datos para la cotización (IDC) y certificado vigente de discapacidad.
- Informe de **vida laboral** del código de cuenta de cotización (IVL-CCC) de la entidad entre el primer y último día de cada mes solicitado donde figuren de alta los trabajadores subvencionables.
- El consentimiento escrito de la persona trabajadora con discapacidad de nueva incorporación, en que se autorice a 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 2.6 en la solicitud.
- Acreditación de encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias con la Comunidad Autónoma y con la Seguridad Social, expedida por la autoridad competente, en caso de que haya denegado expresamente la autorización a la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears para recaudar estos certificados.
- Acreditación de encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria del Estado, expedida por la autoridad competente, en caso de que no haya autorizado expresamente a la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears para recaudar estos certificados.



SUBVENCIÓN SOLICITADA PROGRAMA I.2 - IMPRESCINDIBILIDAD SOCIAL — DISCAPACIDAD ORDINARIA

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

Yo,, como 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.

....., de de 2025

(firma electrónica)

Documentación que se tiene que presentar:

- Modelo de declaración responsable de veracidad de los datos bancarios aportados (solo en caso de nueva alta o de modificación de la cuenta corriente aportada en años anteriores).
- Poder para actuar ante la Administración de la persona que ejerce la representación legal de la entidad.
- Copia de las nóminas y justificante de pago por medio de transferencia bancaria.
- Justificante de los embargos, anticipos y otras incidencias reflejadas en nómina, si corresponde.



- En caso de nuevas altas en plantilla: contrato de trabajo, informe de datos para la cotización (IDC) y certificado vigente de discapacidad.
- Informe de vida laboral del código de cuenta de cotización (IVL-CCC) de la entidad entre el primer y el último día de cada mes solicitado, en que figuren de alta los trabajadores subvencionables.
- El consentimiento escrito de la persona trabajadora con discapacidad de nueva incorporación, en que se autorice a 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 corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias con la Comunidad Autónoma y con la Seguridad Social, expedida por la autoridad competente, en caso de que haya denegado expresamente la autorización a la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears para recaudar estos certificados.
- Acreditación de encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria del Estado, expedida por la autoridad competente, en caso de que no haya autorizado expresamente a la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears para recaudar estos certificados.

AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE A OBTENER DATOS Y DOCUMENTACIÓN POR MEDIOS TELEMÁTICOS

Autorizo:

- ☐ A realizar las consultas en los ficheros públicos con el fin de acreditar los datos o los documentos establecidos en el punto noveno de la convocatoria (relativo a la documentación) para que puedan ser obtenidos en mi nombre por el órgano competente o autorizado, en el ámbito de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, mediante transmisiones telemáticas de los datos o de los certificados que las sustituyen (*en caso de que no lo autorice, hay que adjuntar la documentación mencionada*).
- ☐ Al órgano gestor a obtener los datos y los documentos de otras administraciones y que no se presenten mediante transmisiones telemáticas de datos o de los certificados que las sustituyen, siempre que se haya establecido por convenio con la administración competente (*en caso de que no autorice al centro gestor, hay que adjuntar la documentación mencionada*).

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



SUBVENCIÓN SOLICITADA PROGRAMA II.1 — ALTA DISCAPACIDAD

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

Yo,, como 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.

..... de de 2025

(firma electrónica)

Documentación que se tiene que presentar:

- Modelo de declaración responsable de veracidad de los datos bancarios aportados (solo en caso de nueva alta o de modificación de la cuenta corriente aportada en años anteriores).
- Poder para actuar ante la Administración de la persona que ejerce la representación legal de la entidad.
- Copia de las nóminas y justificante de pago por medio de transferencia bancaria.
- Justificante de los embargos, anticipos y otras incidencias reflejadas en nómina, si corresponde.
- En caso de nuevas altas en plantilla: contrato de trabajo, informe de datos para la cotización (IDC) y certificado vigente de discapacidad.



- Informe de vida laboral del código de cuenta de cotización (IVL-CCC) de la entidad entre el primer y último día de cada mes solicitado, en que figuren de alta los trabajadores subvencionables.
- El consentimiento escrito de la persona trabajadora con discapacidad de nueva incorporación, en que se autorice a 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 2.6 en la solicitud.
- Acreditación de encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias con la Comunidad Autónoma y con la Seguridad Social, expedida por la autoridad competente, en caso de que haya denegado expresamente la autorización a la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears para recaudar estos certificados.
- Acreditación de encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias con Agencia Tributaria del Estado, expedida por la autoridad competente, en caso de que no haya autorizado expresamente a la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears para recaudar estos certificados.



SUBVENCIÓN SOLICITADA PROGRAMA II.2 - DISCAPACIDAD ORDINARIA

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

Yo,, como 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.

..... de de 2025

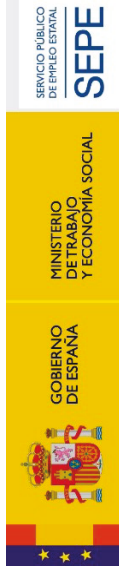
(firma electrónica)

Documentación que se tiene que presentar:

- Modelo de declaración responsable de veracidad de los datos bancarios aportados (solo en caso de nueva alta o de modificación de la cuenta corriente aportada en años anteriores).
- Poder para actuar ante la Administración de la persona que ejerce la representación legal de la entidad.
- Copia de las nóminas y justificante de pago por medio de transferencia bancaria.
- Justificante de los embargos, anticipos y otras incidencias reflejadas en nómina, si corresponde.
- En caso de nuevas altas en plantilla: contrato de trabajo, informe de datos para la cotización (IDC) y certificado vigente de discapacidad.



- Informe de vida laboral del código de cuenta de cotización (IVL-CCC) de la entidad entre el primer y último día de cada mes solicitado, en que figuren de alta los trabajadores subvencionables.
- El consentimiento escrito de la persona trabajadora con discapacidad de nueva incorporación, en que se autorice a 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 en la solicitud.
- Acreditación de encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias con la Comunidad Autónoma y con la Seguridad Social, expedida por la autoridad competente, en caso de que haya denegado expresamente la autorización a la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears para recaudar estos certificados.
- Acreditación de encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria del Estado, expedida por la autoridad competente, en caso de que no haya autorizado expresamente a la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears para recaudar estos certificados.



Centro especial de ocupación:

[illegible]

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

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

3 Contrato: $I = \text{Indefinido}$, $T = \text{Temporal}$

Plaça de Son Castelló, 1

Polígono de Son Castelló, 07009 Palma

Tel.: 971 17 89 00

Fax: 971 17 68 25

dgtreball.caib.es



Centro especial de ocupación:	
Mes:	Año:

[illegible]



Anexo 2.3 DECLARACIÓN DE OTRAS AYUDAS

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

MANIFIESTO

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

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

En caso de respuesta afirmativa, haga 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 anexo. 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.

....., de de 2025

(firma electrónica)



Anexo 2.4 DECLARACIÓN RESPONSABLE

La persona firmante 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 ninguna de las prohibiciones que establece el apartado 1 del artículo 10 del texto refundido de la Ley de Subvenciones, aprobado por Decreto Legislativo 2/2005, de 28 de diciembre (BOIB n.º 196, de 31 de diciembre), para ser beneficiaria de la subvención solicitada.
- Que la entidad que representa cumple los requisitos establecidos en el Capítulo I y en el artículo 33 del Reglamento (UE) 651/2014, de la Comisión, de 17 de junio de 2014, por el que 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, dolencia mental o discapacidad intelectual con grado igual o superior al 33 % y personas con discapacidad física o sensorial con grado igual o superior al 65 %).
- Que tiene la autorización expresa de los trabajadores que causan alta para que la Dirección General de Trabajo y Salud Laboral acceda a sus datos personales necesarios 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.
- Que la entidad tiene inscrito y vigente un plan de igualdad en el momento de la presentación de su solicitud, de acuerdo con lo 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 lo 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 a la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears a consultar y obtener de la Agencia Tributaria de las Illes Balears y de la Tesorería General de la Seguridad Social información relativa al cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, salvo caso de denegación expresa del consentimiento; en tal caso tienen que aportarse los certificados correspondientes junto con la solicitud. En relación con el cumplimiento de sus obligaciones tributarias con Agencia Tributaria del Estado, se tiene que autorizar expresamente a la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears para recaudar estos certificados.

Por todo ello,

DECLARO

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

SOLICITO

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

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



**ANEXO 2.5 DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DEL BENEFICIARIO SI
PRESENTA CUENTAS DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS ABREVIADA**

El Sr./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 que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las
operaciones comerciales.

Fecha _____

Firma electrónica _____



Anexo 2.6 AUTORIZACIÓN DE CESIÓN DE DATOS A TERCEROS

El Sr./Sra., con DNI/NIE

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 discapacidad, de acuerdo con el artículo 5 *b)* y *c)* del Real Decreto 818/2021, de 28 de septiembre, por el que se regulan los programas comunes de activación para la ocupación del Sistema Nacional de Ocupación.

Fecha:

Firma:



Anexo 2.7 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 cuyos destinatarios finales son personas con discapacidad. 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 discapacidad y la realización de sus derechos.
- **Responsable del tratamiento.** Dirección General de Trabajo y Salud Laboral, Consejería de Empresa, Empleo y Energía.
- **Categorías de datos.** Datos básicos de carácter identificativo, tanto del solicitante como de los trabajadores con discapacidad; datos relativos a los contratos y a la situación laboral de los trabajadores con discapacidad, junto con datos relativos al porcentaje y tipo de discapacidad 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 respuesta en el plazo de un mes, puede presentar la «Reclamación de tutela de derechos» ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).
- **Delegación de Protección de Datos.** Consejería de Presidencia, Función Pública e Igualdad (p.º de Sagra, 2, 07012 Palma).
- **Dirección electrónica de contacto:** protecciodades@dpd.caib.es.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE	
Nombre	
Apellidos	
DNI	

....., de de 2025



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

Número de expediente:	
Ejercicio presupuestario:	
Partida presupuestaria:	

Beneficiario:	
NIF:	
Concepto:	

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

DECLARO:

1. Que esta cuenta justificativa incluye la realización completa de la actividad subvencionada y contiene la totalidad de los justificantes imputables al proyecto subvencionado.
2. Que todos los datos que contiene esta cuenta justificativa son verdaderos y correctos.
3. Que los justificantes originales de los gastos y de los ingresos, de los cobros y de los pagos que se detallan están custodiados bajo mi responsabilidad.
4. Que los justificantes 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.

_____, ____ de _____ de 2025

[rúbrica]



MEMORIA DE ACTIVIDADES Y CRITERIOS

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

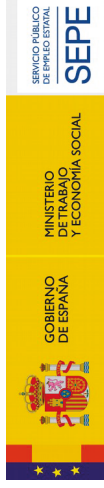
Descripción del proyecto y de su ejecución:

ADQUISICIÓN De INMUEBLES (1)		
Identificación del inmueble:		
Nombre/razón social del tasador:		
Número de informe de tasación:		
Fecha de emisión de la tasación:		
Valor de la tasación:		
OBRAS, SUMINISTROS O SERVICIOS (2)		
Identificación de la prestación:		
Presupuestos solicitados:		
Empresa:	Oferta económica:	Otros aspectos relevantes de la oferta:
Oferta seleccionada y motivación:		

Descripción de los criterios de imputación:

El beneficiario
Fecha:
 (firma)

Notas:
<ul style="list-style-type: none">Se tiene que rellenar con independencia de la cuantía de la adquisición.Se tiene que rellenar para obras con un coste de ejecución superior a 40.000 euros, o suministros y prestaciones de servicios superiores a 15.000 euros.



Nota: las zonas sombreadas tienen que ser rellenadas por la Administración

Beneficiario:	
NIF:	
Concepto:	

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

Plaça de Son Castelló, 1
Polígon de Son Castelló, 07009 Palma
Tel.: 971 17 89 00
Fax: 971 17 68 25
dg@treball.caib.es



PAGOS ADELANTADOS/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:	
----------------	--

El beneficiario
Esta cuenta justificativa corresponde al coste total definitivo de la ayuda indicada más arriba, cuyos justificantes se adjuntan a esta relación.
Fecha:
Firmado:

Servicio técnico gestor de la ayuda
Se emite informe favorable sobre esta cuenta justificativa y se propone que se inicien de los expedientes para el pago de la ayuda indicada más arriba por un importe de (G) euros.
Fecha:
El/la jefe de servicio:
Firmado:

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



- . Se tendrá que consignar el importe del proyecto presentado que ha aceptado la Administración. Este importe tendrá que coincidir con el reflejado en la resolución de concesión de la ayuda.
- . Se tendrá que consignar el importe de la ayuda, de acuerdo con lo establecido en la resolución de concesión.
- . Es el resultado de aplicar al importe de los justificantes el porcentaje de imputación.
- . El importe elegible lo determinará el servicio técnico gestor de la ayuda, después de analizar los justificantes de gasto y de pago presentados por el beneficiario en la cuenta justificativa.
- . El importe de la ayuda justificada tendrá que ser, como mínimo, el de la subvención concedida. Este será el importe máximo de ayuda que se tendrá que pagar y, por tanto, de la obligación reconocida.
- . Se tendrá que consignar el importe total de los pagos anticipados o parciales efectuados por el centro gestor durante la ejecución del proyecto subvencionado.
- . Es la diferencia entre el importe de la ayuda justificada (E) y el importe ya pagado (F). Este importe se corresponderá con la cantidad por la que se propone el pago. En el supuesto de que la cantidad 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 al exceso, como también de los correspondientes intereses de demora.