



ANEXO 2

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

INDIQUE SI PRESENTA LA SOLICITUD EN NOMBRE PROPIO O EN REPRESENTACIÓN DE UN TERCERO

☐ En nombre propio

☐ En representación de un tercero

A) DATOS DE LA SOLICITUD

Código SIA	Destino
------------	---------

PROCEDIMIENTO

Ayudas destinadas a mantener los puestos de trabajo para personas con discapacidad en centros especiales de empleo mediante la financiación parcial de sus costes salariales

B) SOLICITANTE

Tipo centro <i>(marque la casilla que corresponda)</i>	☐ Centro especial de empleo de imprescindibilidad social ☐ Centro especial de empleo
--	---

NIF/NIE	Nombre/Denominación social
---------	----------------------------

Apellido 1º	Apellido 2º
-------------	-------------

Dirección electrónica	Dirección postal
-----------------------	------------------

País	Provincia	Municipio
------	-----------	-----------

Localidad	Código Postal
-----------	---------------

Teléfono	Teléfono móvil
----------	----------------

Ámbito	Forma jurídica
--------	----------------

C) REPRESENTANTE

En el caso que formalice la solicitud un representante, debe de consignar todos los datos del solicitante en el apartado correspondiente («Solicitante»)

DNI/NIE	Nombre
---------	--------

Apellido 1º	Apellido 2º
-------------	-------------

Dirección electrónica	Dirección Postal
-----------------------	------------------

País	Provincia	Municipio
------	-----------	-----------

Localidad	Código Postal
-----------	---------------

Teléfono	Teléfono móvil
----------	----------------

Medio de acreditación de la representación (*marque la casilla que corresponda*)

- ☐ No corresponde
☐ REA
☐ Otros

D) MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Dirección electrónica del aviso

E) SOLICITUD

Programa (marque la casilla que corresponda)

- ☐ Programa 1 – Centros especiales de empleo de Imprescindibilidad social
- ☐ Programa 2 – Resto de centros especiales de empleo
- ☐ Programa 3 – Solicitud de subvención para adaptar puestos de trabajo y para eliminar barreras arquitectónicas en centros especiales de empleo.

F) PERSONAS CON DISCAPACIDAD

PERSONAS CON ALTA DISCAPACIDAD

Hombres	Mujeres	Total
---------	---------	-------

PERSONAS CON DISCAPACIDAD ORDINARIA

Hombres	Mujeres	Total
---------	---------	-------

Discapacidad psíquica igual o superior al 33% o discapacidad física igual o superior al 65%. En caso de concurrencia, la discapacidad psíquica ha de ser igual o superior al 33%

G) PERSONAS SIN DISCAPACIDAD

Personal de producción sin discapacidad	Trabajadores de apoyo ocupados en tareas de ajuste personal y social, y personal directivo	Total
---	--	-------

H) SUBVENCIÓN SOLICITADA

Tipo de programa *

- ☐ Programa 1 – Centros especiales de empleo de Imprescindibilidad social
- ☐ Programa 2 – Resto de centros especiales de empleo

*Aparece por defecto el programa solicitado en el apartado E)

Periodo

Año	Meses	Otros	Especificarlos
-----	-------	-------	----------------

ALTA DISCAPACIDAD

Importe solicitado (euros)

Número de trabajadores con parte proporcional de paga extra incluida (PPPE)

Número de trabajadores con parte proporcional de paga extra NO incluida (PPPE)

DISCAPACIDAD ORDINARIA

Importe solicitado (euros)

Número de trabajadores con parte proporcional de paga extra incluida (PPPE)

Número de trabajadores con parte proporcional de pagas extra NO incluida (PPPE)

Indique abajo el nombre y apellidos del representante

Indique abajo la denominación del centro especial de empleo

Como representante legal o persona apoderada del centro especial de empleo

SOLICITO

La subvención por importe total de (euros)*

*Es el resultado de sumar el importe de alta discapacidad y discapacidad ordinaria consignados en el apartado H)

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

I) DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA (marque la casilla que corresponda)

- ☐ Modelo de declaración responsable de veracidad de los datos bancarios aportados (solo en caso de nueva alta o 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
- ☐ 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), certificado vigente de discapacidad y autorización de cesión de datos a terceros firmado por los trabajadores.

Otra documentación

J) DECLARACIÓN DE OTRAS AYUDAS

Nombre	Apellido 1º	Apellido 2º
--------	-------------	-------------

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

En caso de respuesta afirmativa, debe hacer constar los datos del organismo que las concede, el tipo de ayuda, la cuantía y la fecha

Organismo	Tipo de ayuda
-----------	---------------

Importe solicitado	Fecha de solicitud dd/mm/ aaaa	Importe concedido	Fecha de concesión dd/mm/ aaaa
--------------------	-----------------------------------	-------------------	-----------------------------------

Organismo	Tipo de ayuda
-----------	---------------

Importe solicitado	Fecha de solicitud dd/mm/ aaaa	Importe concedido	Fecha de concesión dd/mm/ aaaa
--------------------	-----------------------------------	-------------------	-----------------------------------

Organismo	Tipo de ayuda
-----------	---------------

Importe solicitado	Fecha de solicitud dd/mm/ aaaa	Importe concedido	Fecha de concesión dd/mm/ aaaa
--------------------	-----------------------------------	-------------------	-----------------------------------

K) DECLARACIÓN RESPONSABLE

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

a) Que ha llevado a cabo la organización preventiva de riesgos laborales en el periodo subvencionable.

b) Que la entidad que representa no está sometida a ninguna de las prohibiciones que establece el apartado 1 del artículo 10 de 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.

c) Que la entidad que representa cumple los requisitos establecidos en el Capítulo I y en los artículos 33 y 34 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.

d) Que las personas consignadas como personal con alta discapacidad disponen del dictamen facultativo que acredita el reconocimiento de su discapacidad.

e) Que tiene la autorización expresa de las personas trabajadoras que causan alta para que la Dirección General de Trabajo y Salud Laboral acceda a sus datos personales necesarios para tramitar la subvención.

f) Que la entidad que representa no ha sido sancionada o condenada – por resolución administrativa/sentencia judicial firme – en los tres últimos años por haber ejercido o tolerado prácticas laborales consideradas discriminatorias por razón de sexo o 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.

g) Que la entidad cumple los requisitos establecidos en el artículo 13.3 bis de la Ley 38/2003, 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.

En relación a la obligación de disponer de un plan de igualdad vigente e inscrito en el Registro de Planes de Igualdad de la Dirección General de Trabajo y Salud Laboral (artículo 8, 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),

DECLARO:

(marque la casilla que corresponda)

- ☐ Que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 45.2 de la Ley Orgánica 3/2007, se ha efectuado el cómputo de la plantilla total de la empresa y no se supera el límite que obliga a adoptar el plan de igualdad.
- ☐ Que la entidad que represento dispone de un plan de igualdad de la Dirección General de Trabajo y Salud Laboral en la fecha de la presentación de la solicitud (empresas de cincuenta trabajadores o más, por así disponerlo el Convenio Colectivo o que lo haya acordado la Autoridad Laboral en un procedimiento sancionador).

CONSENTIMIENTO DEL SOLICITANTE PARA OBTENER DATOS Y DOCUMENTACIÓN POR MEDIOS TELEMÁTICOS

De acuerdo con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Dirección General de Trabajo y Salud Laboral consultará los documentos siguientes:

1. Certificado de estar al corriente de las obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria de las Illes Balears (ATIB).
2. Certificado de estar al corriente de las obligaciones con la Seguridad social.

☐ Me opongo a la consulta de los datos y los documentos mencionados.

Por todo ello, apporto los documentos siguientes:

- 1.
- 2.

AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE PARA OBTENER DATOS Y DOCUMENTACIÓN POR MEDIOS TELEMÁTICOS

En aplicación del artículo 95.1.k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria:

☐ Autorizo la consulta de los datos siguientes:

1. Estar al corriente de las obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria (AEAT).
2. NIF de la entidad solicitante.

☐ No autorizo la consulta telemática de los datos tributarios ni del NIF de la entidad.

Por todo ello, apporto los documentos siguientes:

- 1.
- 2.

DECLARO

☐ Que todos los datos son ciertos y puedo acreditarlos documentalente, en caso que se me exijan, y

SOLICITO

☐ La concesión de las ayudas destinadas a mantener los puestos de trabajo de personas con discapacidad en centros especiales de empleo mediante la financiación parcial de sus costes laborales

Ayuda financiada con cargo a los fondos recibidos del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), Ministerio de Trabajo y Economía Social

ANEXO 2.1.

Plantilla de personas con alta discapacidad

Centro especial de empleo:	
Mes:	Año:

Núm.	Apellidos, nombre	Género (H/D)	DNI / NIE	Fecha de nacimiento	Discapacidad (F/P/S) ¹	Grado de disc. (%)	Vigencia del certificado ²	Contrato (I/T) ³	Importe solicitado	Días trabajados	CTP (%)	Alta (A) Baja (B) Variación (V)	Fecha de A, B, o V

Importe total solicitado:

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

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

³ Contrato: I = Indefinido, T = Temporal

[Nombre y Apellidos] , como representante legal o persona apoderada del centro especial de empleo

DECLARO,

Que es cierta y completa la información que se hace constar en este anexo

[Fecha y firma]

C. del Gremi D'hortolans, 11

Polígono de Son Rossinyol

07009 Palma

Tel. 971 17 70 00

www.caib.es

ANEXO 2.1. Plantilla de personas con discapacidad ordinaria

Centro especial de empleo:	
Mes:	Año:

Núm.	Apellidos, nombre	Género (H/D)	DNI / NIE	Fecha de nacimiento	Discapacidad (F/P/S) ¹	Grado de disc. (%)	Vigencia del certificado ²	Contrato (I/T) ³	Importe solicitado	Días trabajados	CTP (%)	Alta (A) Baja (B) Variación (V)	Fecha de A, B, o V

Importe total solicitado:

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

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

³ Contrate: I = Indefinido, T = Temporal

[Nombre y apellidos] , como representante legal o persona apoderada del centro especial de empleo

DECLARO,

Que es cierta y completa la información que se hace constar en este anexo

[Fecha y firma]

C. del Gremi D'hortolans, 11

Polígon de Son Rossinyol

07009 Palma

Tel. 971 17 70 00

www.caib.es

ANEXO 2.3

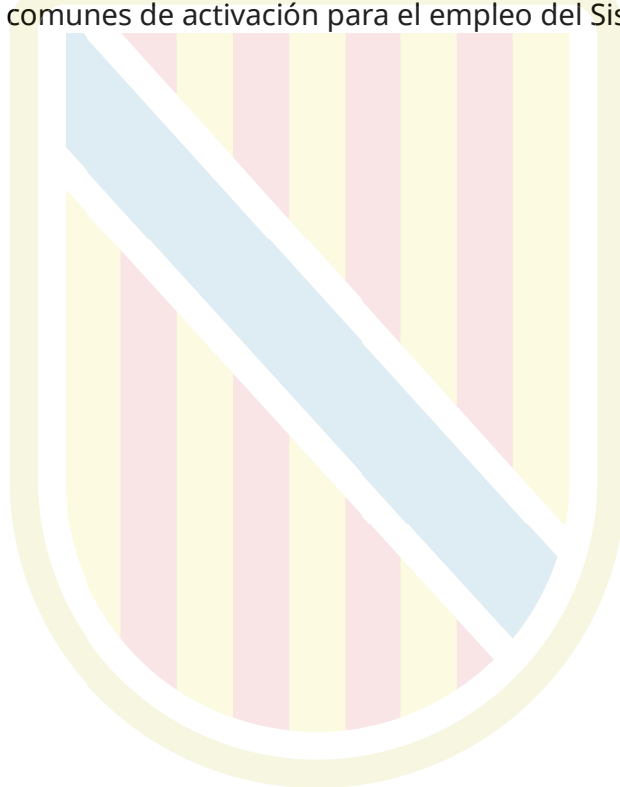
Autorización de cesión de datos a terceros

[Nombre y apellidos]	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, Bienestar Social y Atención a la Dependencia, 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 el empleo del Sistema Nacional de Empleo.

Fecha:

Firma:



ANEXO 2.4

Información sobre protección de datos personales

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la legislación 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 empleo. 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 Trabajo, Función Pública y Diálogo Social.
- **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, Coordinación de la Acción del Gobierno y Cooperación Local (Paseo de Sagrera, 2, 07012 Palma).
- **Dirección electrónica de contacto:** protecciodades@dpd.caib.es.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE	
Nombre	
Apellidos	
DNI	

....., de..... de 2026



ANEXO 3

Cuenta justificativa de las ayudas concedidas destinadas a la adaptación de puestos de trabajo o a la dotación de medios de protección personal para personas con discapacidad en centros especiales de empleo

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 mencionados 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 2026

[rúbrica]

MEMORIA DE ACTIVIDADES Y CRITERIOS

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

Descripción del proyecto y de su ejecución:

OBRAS, SUMINISTROS O SERVICIOS (1)		
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	Notas:
Fecha:	(1) 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.
[Firma]	

RELACIÓN DE JUSTIFICANTES IMPUTADOS

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

Número de expediente:	
Ejercicio presupuestario:	
Partida presupuestaria:	

Beneficiario:	
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 LOS JUSTIFICANTES								COSTES JUSTIFICADOS		COSTE ELEGIBLE	
Capítulo:	Importe:	Núm.:	Núm. factura:	Fecha:	Proveedor:	Concepto:	Importe:	Fecha pago:	de	% imputación:	Importe:	Coste elegible:	Observaciones
Total:	(A)					Total:				Total:	(C)	(D)	

Importe justificado:	(C)
Importe elegible:	(D)
Importe de la ayuda justificada:	(E)
Importe pendiente de pago:	

Observaciones:

El beneficiario:

Esta cuenta justificativa corresponde al coste total definitivo de la ayuda indicada más arriba, cuyos justificantes se adjuntan anexos a esta relación.

Fecha:

Firmado:

- . (A) 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.
- . (B) Se tendrá que consignar el importe de la ayuda, de acuerdo con lo establecido en la resolución de concesión.
- . (C) Es el resultado de aplicar al importe de los justificantes el porcentaje de imputación.
- . (D) 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.
- . (E) 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.