



ANEXO 2

Solicitud de ayudas para la red de escuelas públicas de las Illes Balears correspondientes al año 2026

DESTINO	Instituto para la Educación de la Primera Infancia
CÓDIGO DIR3	A04027071

SOLICITANTE

Nombre o razón social			
NIF		CÓDIGO DIR3	
Dirección1			
Municipio		Código postal	
Provincia			
Datos bancarios para hacer el ingreso			
Persona de contacto			
Cargo			
Dirección electrónica de contacto			
Teléfono/s de contacto			

REPRESENTANTE

DNI/NIE		Nombre	
Apellido 1		Apellido 2	
Teléfono/s de contacto			
Dirección electrónica de contacto			

1 En ningún caso se puede consignar como dirección un apartado de correos.

DECLARO:
En nombre de la entidad que represente, que son ciertos los datos que aparecen en esta solicitud y en la documentación que se adjunta.

**SOLICITO:****A. Ayudas para el funcionamiento de actividades, servicios y programas para el fortalecimiento de las capacidades educativas de las familias**

	<i>Número sesiones</i>	<i>Entidad que ha ofrecido la actividad</i>	<i>Lugar de cumplimiento</i>	<i>Fechas de cumplimiento</i>	<i>Horario</i>	<i>Número total asistentes</i>	<i>Número familias</i>
Espacio bebé, dirigido a niños preferentemente no escolarizados de hasta 9 meses con sus familias.							
Espacio familiar, dirigido a niños preferentemente no escolarizados de 1 a 3 años con sus familias.							
Espacio de juego, dirigido a niños preferentemente no escolarizados de hasta 3 años con sus familias.							
Espacio de preadaptación, dirigido a familias con niños no escolarizados de 2 a 3 años.							
Ciclos de talleres con familias (masaje infantil, yoga, música, psicomotricidad...), y charlas, coloquios, mesas redondas, etc., dirigidos a niños							



de hasta 3 años con sus familias.													
<table border="1"><tr><td>Total sesiones solicitadas</td><td></td></tr><tr><td>Coste definitivo de las actividades</td><td></td></tr><tr><td>Ayuda solicitada (máximo 180 € por sesión)</td><td></td></tr></table>								Total sesiones solicitadas		Coste definitivo de las actividades		Ayuda solicitada (máximo 180 € por sesión)	
Total sesiones solicitadas													
Coste definitivo de las actividades													
Ayuda solicitada (máximo 180 € por sesión)													

**SOLICITO:**

- ☐ **B. Ayudas para el funcionamiento de servicios educativos de atención temprana para niños con necesidades educativas especiales escolarizados**
(Cumplimente un cuadro para cada centro)

CENTRO 1

Nombre			
Código del centro		Localidad	

Alumnos con NEE escolarizados a partir de septiembre de 2025

Iniciales Apellidos	Iniciales nombre	Fecha de nacimiento (día/mes/año)	Servicio que ha expedido el informe o documento equivalente	Tipos de necesidad	Periodo de escolarización		Cuantía del gasto justificable	Cuantía solicitada (hasta 1.500 €)
					Escolarizado desde (día/mes/año)	Total meses (hasta el 30/06/2026)		

Cuantía total solicitada para alumnos con NEE**Alumnos con NEE gravemente afectados escolarizados a partir de septiembre de 2025**

Iniciales Apellidos	Iniciales nombre	Fecha de nacimiento (día/mes/año)	Fecha del informe de necesidades de apoyo específico para niños gravemente afectados	Escolarizado desde (día/mes/año)	Total meses (hasta el 30/06/2026)	Cuantía del gasto justificable	Cuantía solicitada (hasta 10.000 €)

Cuantía total solicitada para alumnos gravemente afectados**CENTRO 2**

Nombre			
Código del centro		Localidad	

Alumnos con NEE escolarizados a partir de septiembre de 2025

Iniciales Apellidos	Iniciales nombre	Fecha de nacimiento (día/mes/año)	Servicio que ha expedido el informe o documento equivalente	Tipos de necesidad	Periodo de escolarización		Cuantía del gasto justificable	Cuantía solicitada (hasta 1.500 €)
					Escolarizado desde (día/mes/año)	Total meses (hasta el 30/06/2026)		



Cuantía total solicitada para alumnos con NEE							
Alumnos con NEE gravemente afectados escolarizados a partir de septiembre de 2025							
Iniciales Apellidos	Iniciales nombre	Fecha de nacimiento (día/mes/año)	Fecha del informe de necesidades de apoyo específico para niños gravemente afectados	Escolarizado desde (día/mes/año)	Total meses (hasta el 30/06/2026)	Cuantía del gasto justificable	Cuantía solicitada (hasta 10.000 €)
Cuantía total solicitada para alumnos gravemente afectados							

CENTRO 3

Nombre

Dirección

Localidad

Alumnos con NEE escolarizados a partir de septiembre de 2025

Iniciales Apellidos	Iniciales nombre	Fecha de nacimiento (día/mes/año)	Servicio que ha expedido el informe o documento equivalente	Tipos de necesidad	Periodo de escolarización		Cuantía del gasto justificable	Cuantía solicitada (hasta 1.500 €)
					Escolarizado desde (día/mes/año)	Total meses (hasta el 30/06/2026)		

Cuantía total solicitada para alumnos con NEE**Alumnos con NEE gravemente afectados escolarizados a partir de septiembre de 2025**

Iniciales Apellidos	Iniciales nombre	Fecha de nacimiento (día/mes/año)	Fecha del informe de necesidades de apoyo específico para niños gravemente afectados	Escolarizado desde (día/mes/año)	Total meses (hasta el 30/06/2026)	Cuantía del gasto justificable	Cuantía solicitada (hasta 10.000 €)

Cuantía total solicitada para alumnos gravemente afectados**Número de alumnos con NEE solicitados****Total ayuda solicitada por alumnos con NEE (hasta
1.500 € por niño)**



Número de alumnos con NEE gravemente afectados solicitados	
Total ayuda solicitada por alumnos con NEE gravemente afectados (hasta 10.000 € por niño)	



DOCUMENTACIÓN	
Documentación que se adjunta	
Para la solicitud:	
☐	Copia electrónica auténtica del documento acreditativo del nombramiento del representante legal
☐	Copia del DNI / NIF de la entidad solicitante
☐	Declaración responsable de la titularidad de la cuenta bancaria
☐	Declaración responsable de acuerdo con el modelo del anexo 3
☐	Certificado, expedido por el secretario de la entidad, del acuerdo del órgano competente de la entidad en el que se aprueba la solicitud de la ayuda.
☐	*Certificado, expedido por la Tesorería General de la Seguridad Social, de encontrarse al corriente de las obligaciones con la Seguridad Social
☐	*Certificado de la Agencia Estatal de Administración Tributaria de estar al corriente de las obligaciones tributarias
☐	*Certificado ATIB
☐	Un ejemplar o copia del documento informativo de cada uno de los ciclos de talleres
☐	Proyecto/memoria y publicidad de los espacios de acompañamiento familiar
☐	Coste de las actividades
Para la justificación:	
☐	Cuenta justificativa de acuerdo con el modelo del anexo 4
☐	Lista de facturas de acuerdo con el modelo del anexo 6
☐	Facturas
☐	Certificado de gasto realizado por la contratación de personal para el apoyo específico de niños con NEE gravemente afectados de acuerdo con el modelo del anexo 5
*Documentación que se puede obtener por medios telemáticos	
Me opongo a la consulta (marque con una X si procede)	
☐	Certificado, expedido por la Tesorería General de la Seguridad Social, de encontrarse al corriente de las obligaciones con la Seguridad Social
Autorizo la consulta (marque con una X si procede)	
☐	Certificado de la Agencia Estatal de Administración Tributaria de estar al corriente de las obligaciones tributarias
☐	Certificado de la hacienda autonómica de estar al corriente de las obligaciones tributarias



INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la normativa vigente en materia de protección de datos, os informamos sobre el tratamiento que daremos a los datos personales que consignéis en las solicitudes.

Finalidad del tratamiento y base jurídica. Gestión de las solicitudes de acuerdo con el Texto refundido de la Ley de subvenciones, aprobado por el Decreto legislativo 2/2005, de 28 de diciembre; la Orden 20/2025, de 9 de julio, del consejero de Educación y Universidades, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones en materia de educación y universidades; la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones; la Ley 1/2022, de 8 de marzo, de educación de las Illes Balears y el artículo 6.1.c) del Reglamento general de protección de datos.

Responsable del tratamiento. La directora general de Primera Infancia, Atención a la Diversidad y Mejora Educativa.

Destinatarios de los datos. La Intervención General de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, el Tribunal de Cuentas y la Sindicatura de Cuentas, a los efectos de cumplir las obligaciones financieras y tributarias, organismos de la Seguridad Social, Agencia Tributaria y órganos jurídicos.

Plazo de conservación de los datos. Los datos deben conservarse durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad por la que se recogen y para determinar las posibles responsabilidades que se puedan derivar de esta finalidad y del tratamiento de datos. Es de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación. Los datos económicos deben conservarse de acuerdo con lo previsto en la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria.

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, de retirar el consentimiento, si procede, en los términos que establece el Reglamento general de protección de datos) 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 (seuelectronica.caib.es), en la dirección electrónica responsabedades@dgpice.caib.es.

Una vez recibida la respuesta del responsable o en el caso de que no haya respuesta en el plazo de un mes, la persona afectada por el tratamiento de los datos personales puede presentar la «Reclamación de tutela de derechos» ante la Agencia Española de Protección de Datos.



Delegación de Protección de Datos. La Delegación de Protección de Datos de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears tiene su sede en la Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas (pg. de Sagrera, 2, 07012 Palma; a/e: protecciodades@dpd.caib.es)

[firma]



ANEXO 4

Modelo de cuenta justificativa del funcionamiento de los servicios educativos de atención temprana, de actividades, servicios y programas para el fortalecimiento de las capacidades educativas de las familias

....., secretario interventor /
secretaria interventora de la entidad pública
.....,

	Número sesiones	Entidad que ha ofrecido la actividad	Lugar de cumplimiento	Fechas de cumplimiento	Horario	Número total asistentes	Número familias	C
Espacio bebé, dirigido a niños preferentemente no escolarizados de hasta 9 meses con sus familias.								
Espacio familiar, dirigido a niños preferentemente no escolarizados de 1 a 3 años con sus familias.								
Espacio de juego, dirigido a niños preferentemente no escolarizados de hasta 3 años con sus familias.								
Espacio de preadaptación, dirigido a familias con niños no escolarizados de 2 a 3 años.								
Ciclos de talleres con familias (masaje infantil, yoga, música, psicomotricidad...), y charlas,								



coloquios, mesas redondas, etc., dirigidos a niños de hasta 3 años con sus familias.							
--	--	--	--	--	--	--	--

CERTIFICO:

1. Que esta entidad pública ha organizado a partir de septiembre de 2025 las actividades, servicios y programas para el fortalecimiento de las capacidades educativas de las familias que se indican a continuación:

Número total de sesiones de actividades escolares realizadas a partir de septiembre de 2025	
Cuantía total de la subvención solicitada para actividades, servicios y programas para el fortalecimiento de las capacidades educativas de las familias (hasta 180 € por sesión)	

2. Que el coste de las actividades, servicios y/o programas para fortalecer las capacidades educativas de las familias para las que se solicita la ayuda es de€ y, por tanto, solicito € (un máximo 180 € por sesión) de ayuda para el funcionamiento de estas actuaciones.
3. Que los alumnos con necesidades educativas especiales que figuran a continuación han sido matriculados desde septiembre de 2025 en los centros consignados y que en su expediente consta el dictamen de escolarización correspondiente, u otro documento equivalente, expedido por el órgano competente.

CENTRO 1									
Nombre									
Código del centro						Localidad			
Alumnos con NEE escolarizados a partir de septiembre de 2025									
Iniciales Apellidos	Iniciales nom bre	Fecha de nacimiento (día/mes/a ño)	Servicio que ha expedido el informe o documento equivalente	Tipos de neces idad	Periodo de escolarización		Cuantía del gasto justificabl e	Cuantía solicitada (hasta 1.500 €)	
					Escolarizad o desde (día/mes/a ño)	Total meses (hasta el 30/06/20 26)			



Cuantía total solicitada para alumnos con NEE							
Alumnos con NEE gravemente afectados escolarizados a partir de septiembre de 2025							
Iniciales Apellidos	Iniciales nombre	Fecha de nacimiento (día/mes/año)	Fecha del informe de necesidades de apoyo específico para niños gravemente afectados	Escolarizado desde (día/mes/año)	Total meses (hasta el 30/06/2026)	Cuantía del gasto justificable	Cuantía solicitada (hasta 10.000 €)
Cuantía total solicitada para alumnos gravemente afectados							

CENTRO 2								
Nombre								
Código del centro					Localidad			
Alumnos con NEE escolarizados a partir de septiembre de 2025								
Iniciales Apellidos	Iniciales nombre	Fecha de nacimiento (día/mes/año)	Servicio que ha expedido el informe o documento equivalente	Tipos de necesidad	Periodo de escolarización		Cuantía del gasto justificable	Cuantía solicitada (hasta 1.500 €)
					Escolarizado desde (día/mes/año)	Total meses (hasta el 30/06/2026)		
Cuantía total solicitada para alumnos con NEE								
Alumnos con NEE gravemente afectados escolarizados a partir de septiembre de 2025								
Iniciales Apellidos	Iniciales nombre	Fecha de nacimiento (día/mes/año)	Fecha del informe de necesidades de apoyo específico para niños gravemente afectados	Escolarizado desde (día/mes/año)	Total meses (hasta el 30/06/2026)	Cuantía del gasto justificable	Cuantía solicitada (hasta 10.000 €)	
Cuantía total solicitada para alumnos gravemente afectados								

CENTRO 3			
Nombre			
Código del centro		Localidad	



Alumnos con NEE escolarizados a partir de septiembre de 2025								
Iniciales Apellidos	Iniciales nombre	Fecha de nacimiento (día/mes/año)	Servicio que ha expedido el informe o documento equivalente	Tipos de necesidad	Periodo de escolarización		Cuantía del gasto justificable	Cuantía solicitada (hasta 1.500 €)
					Escolarizado desde (día/mes/año)	Total meses (hasta el 30/06/2026)		
Cuantía total solicitada para alumnos con NEE								

Alumnos con NEE gravemente afectados escolarizados a partir de septiembre de 2025							
Iniciales Apellidos	Iniciales nombre	Fecha de nacimiento (día/mes/año)	Fecha del informe de necesidades de apoyo específico para niños gravemente afectados	Escolarizado desde (día/mes/año)	Total meses (hasta el 30/06/2026)	Cuantía del gasto justificable	Cuantía solicitada (hasta 10.000 €)
Cuantía total solicitada para alumnos gravemente afectados							

Número total de niños con NEE que cumplen los requisitos establecidos en la convocatoria	
Cuantía total de la subvención solicitada para los alumnos con NEE que cumplen los requisitos establecidos en la convocatoria (hasta 1.500 € por niño)	

Número total de niños gravemente afectados con necesidades de apoyo específico que cumplen los requisitos establecidos en la convocatoria	
Cuantía total de la subvención solicitada para los alumnos gravemente afectados con necesidades de apoyo específico que cumplen los requisitos establecidos en la convocatoria (hasta 10.000 € por niño)	

4. Que me comprometo a comunicar al Instituto para la Educación de la Primera Infancia las solicitudes de otras subvenciones que se presenten o se hayan presentado para la misma finalidad, a efectos de determinar la concurrencia de subvenciones *[Marque la opción correspondiente a su situación]:*

☐ La entidad no percibe ninguna otra ayuda por el mismo concepto.



- ☐ La entidad percibe ayudas por el mismo concepto por la cantidad de euros mensuales/anuales. *[En este caso, debe adjuntar una lista con las ayudas, las cuantías y las actividades a las que se han destinado]*

Y, para que conste y se incorpore a la documentación mencionada en esta Resolución, expido este certificado, con el visto bueno del edil o el presidente.

Visto bueno

El secretario interventor/

El vocero /El presidente

[firma]

[firma]



ANEXO 6

Modelo de lista de facturas

(* Deben adjuntarse las facturas)

CENTRO:				
INICIALES NIÑO NEE (Apellidos, nombre):				
<i>Núm. factura</i>	<i>Acreedor</i>	<i>Concepto</i>	<i>Fecha pago</i>	<i>Cuantía</i>
TOTAL				