ANEXO 1
Beneficiarios propuestos para otorgarles la subvención del programa 4

Orden	*N.º exp.*	*Nombre*	*Programa*	*Importe solicitado*	*Importe concedido*	*Observaciones*
1	IPAI 3/2026	UGT Illes Balears	P4	63.382,73 €	63.382,73 €	Importe máximo inicial subvencionable de 60.000,00 €, incrementado en proporción al presupuesto presentado por la entidad con el remanente, de acuerdo con lo establecido en el apartado 1.1.2 del dispositivo séptimo de la convocatoria.
2	IPAI 4/2026	CCOO (Confederación Sindical de Comisiones Obreras)	P4	73.167,3 €	73.167,3 €	Importe máximo inicial subvencionable de 60.000,00 €, incrementado en proporción al presupuesto presentado por la entidad con el remanente, de acuerdo con lo establecido en el apartado 1.1.2 del dispositivo séptimo de la convocatoria.
3	IPAI 8/2026	CAEB (Confederación de Asociaciones Empresariales de Baleares)	P4	72.591,18 €	72.591,18 €	Importe máximo inicial subvencionable de 60.000,00 €, incrementado en proporción al presupuesto presentado por la entidad con el remanente, de acuerdo con lo establecido en el apartado 1.1.2 del dispositivo séptimo de la convocatoria.

SOLICITUD DE PAGO Y DECLARACIÓN RESPONSABLE

CODI SIA: 3268795

DESTINO: DIRECCIÓN GENERAL DE CONCILIACIÓN E IGUALDAD EN EL ÁMBITO LABORAL
CONSEJERÍA DE TRABAJO, FUNCIÓN PÚBLICA Y DIÁLOGO SOCIAL

CÓDIGO DIR3: A04053874

SOLICITANTE

Denominación social:

NIF:

Dirección :

CP: **Localidad:** **Provincia:**

País: **Teléfono:**

Dirección electrónica:

Dirección electrónica a efectos de notificaciones:

REPRESENTANTE LEGAL (SE TIENE QUE RELLENAR SOLO SI LA SOLICITUD LA FIRMA EL REPRESENTANTE ACREDITADO)

Nombre:

DNI: **Dirección**: **CP**:

Localidad: **Provincia:**

País: **Teléfono:**

Dirección electrónica:

Dirección electrónica a efectos de notificaciones:

PERSONA DE CONTACTO

Nombre y apellidos:

Teléfono:

Dirección electrónica:

NÚM. EXPEDIENTE

IPAI: /2026

CANAL PREFERENTE DE NOTIFICACIÓN

Notificación a: ☐ Entidad solicitante ☐ Persona o entidad representante

☐ **Notificación electrónica (obligatoria para las personas jurídicas y opcional para las personas físicas)**

Sujetos obligados a relacionarse electrónicamente con las administraciones públicas de acuerdo con el artículo 14.2 y 3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Los avisos de la puesta a disposición de la notificación en la Carpeta Ciudadana de la Sede Electrónica del GOIB se enviaran:

☐ A la dirección electrónica de la persona interesada.

☐ A la dirección electrónica del representante

☐ A una dirección electrónica diferente, indicada a continuación::

Dirección electrónica de aviso:

DATOS BANCARIOS A EFECTOS DE INGRESO DEL IMPORTE DE LA SUBVENCIÓN

Entidad	*Domicilio, sucursal o oficina*

Código cuenta

País	*Control IBAN (2dígitos)*	*Código entidad (4 dígitos)*	*Código sucursal o oficina (4 dígitos)*	*DC cuenta 2díg.*	*Núm. de cuenta o libreta (10 dígitos)*
E S					

IMPORTE TOTAL JUSTIFICADO POR PROGRAMA (IVA incluido):

Conceptos (con indicación de si se han ejecutado con medios propios o externalizados):

1.

2.

3.

4.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declaro que son ciertos los datos siguientes y manifiesto que puedo acreditarlos documentalmente, en caso de que se me exija:

1. Que he realizado la actividad que fundamenta la concesión de la ayuda.

2. Que todos los datos contenidos en esta cuenta justificativa son verdaderos y correctos.

3. Que los justificantes originales del gasto y que se detallan en la memoria económica 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 para la actuación para la cual solicito el pago (marque su caso X):

☐ Sí que he solicitado o recibido otra ayuda por el mismo concepto.

☐ No he solicitado ni recibido otra ayuda por el mismo concepto.

Organismo	*Fecha de resolución*	*Cuantía*
1.		
2.		
3.		

(En el supuesto de que se soliciten en el transcurso de la tramitación de la ayuda, adjunte el escrito que detalle las subvenciones solicitadas o recibidas.)

AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE A OBTENER DATOS Y DOCUMENTACIÓN POR MEDIOS TELEMÁTICOS

Autoriza a:

☐ Hacer las consultas en los ficheros públicos con el fin de acreditar los datos o los documentos establecidos en el punto noveno de la convocatoria 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).

☐ El órgano gestor a obtener los datos y los documentos otras administraciones y que no se presentan mediante transmisiones telemáticas de datos o de los certificados que los sustituyen, siempre que se haya establecido por convenio con la administración competente. *(En caso de que no autorice el centro gestor, hay que adjuntar la documentación mencionada).*

DOCUMENTACIÓN

Documentación de que ya dispone alguna administración pública:

Documento 1

Identificación del documento:

Expediente o núm. de registro de entrada:

Órgano:

Administración (y consejería, si procede):

Código seguro de verificación, si procede:

Documento 2

Identificación del documento:

Expediente o núm. de registro de entrada:

Órgano:

Administración (y consejería, si procede):

Código seguro de verificación, si procede:

Documento 3

Identificación del documento:

Expediente o núm. de registro de entrada:

Órgano:

Administración (y consejería, si procede):

Código seguro de verificación, si procede:

Documento 4

Identificación del documento:

Expediente o núm. de registro de entrada:

Órgano:

Administración (y consejería, si procede):

Código seguro de verificación, si procede:

Documentación que se adjunta

1. ☐ Modelo normalizado de solicitud de pago y declaración responsable (anexo 5)
2. ☐ Memoria justificativa de actuación (anexo 6)
3. ☐ Memoria económica justificativa (anexo 7)
4. ☐ Documentación justificativa de los gastos realizados (copia de facturas, justificantes de pago y otros documentos de valor probatorio. Si se trata de gastos de personal se tendrán que aportar nóminas y justificantes acreditativos del pago de estas). En este último caso, será imprescindible que quede reflejada la identificación de la persona dedicada al proyecto, las funciones desarrolladas y los periodos de ejecución y dedicación, el coste/hora del personal interno y la categoría laboral, y en todo caso deberá corresponderse con la información presentada en la solicitud inicial
5. ☐ Plan de Igualdad y copia de la Resolución de inscripción en el Registro de Convenios Colectivos, Acuerdos Colectivos de Trabajo y Planes de Igualdad de las Illes Balears.
6. ☐ Otra documentación justificativa de la inversión:

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), y con la legislación vigente en materia de protección de datos, se informa del tratamiento de datos personales que contiene esta comunicación.

Finalidad del tratamiento: tramitación del procedimiento administrativo objeto de la solicitud de acuerdo con la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones. Los datos se incorporarán y se tratarán en un fichero específico, a efectos de gestionar la tramitación de las ayudas y, en todo caso, al efecto estadístico.

Responsable del tratamiento. Dirección General de Trabajo y Salud Laboral.

Destinatarios de los datos personales. No se cederán los datos personales a terceros, salvo que haya obligación legal o interés legítimo de acuerdo con el Reglamento general de protección de datos.

Plazo de conservación de los datos personales. Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir la finalidad para la que se recogieron y determinar las posibles responsabilidades que se puedan derivar de esta finalidad y del tratamiento de datos.

Otras informaciones relevantes:

— **Decisiones automatizadas.** El tratamiento de datos posibilita la resolución de los expedientes y las consultas de forma automatizada, a efectos de hacer perfiles.

— **Transferencias de datos a terceros países.** No se hacen transferencias.

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 antes mencionado, 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)*.

Una vez recibida la respuesta del responsable o en el supuesto 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 la sede a la Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas (pg. de Sagrera, 2, 07012 Palma; a/e: *protecciodades@dpd.caib.es*).

Por todo ello**,**

SOLICITO:

El pago de la subvención (EXP. IPAI _____ /2026) otorgada mediante la Resolución de la Consejera de Trabajo, Función Pública y Diálogo Social

_____, _____ de _____ de 2026

Firma

MEMORIA JUSTIFICATIVA DE LA ACTUACIÓN PARA LOS PROGRAMAS 1, 2 Y 4

BENEFICIARIO

Nombre/razón social:		NIF:	

REPRESENTANTE LEGAL *(tiene que rellenarse solo si firma la solicitud un representante acreditado)*

Nombre:		NIF:	

ACTUACIONES EFECTUADAS EN EL PERÍODO ELEGIBLE

ACTUACIÓN 1	
Factura/s relacionadas:	
Descripción	Resultados obtenidos

ACTUACIÓN 2	
Factura/s relacionadas:	
Descripción	Resultados obtenidos

ACTUACIÓN 3	
Factura/s relacionadas:	
Descripción	Resultados obtenidos

ACTUACIÓN 4	
Factura/s relacionadas:	
Descripción	Resultados obtenidos

ACTUACIÓN 5	
Factura/s relacionadas:	
Descripción	Resultados obtenidos

ACTUACIÓN 6	
Factura/s relacionadas:	
Descripción	Resultados obtenidos

ACTUACIÓN 7	
Factura/s relacionadas:	
Descripción	Resultados obtenidos

ACTUACIÓN 8	
Factura/s relacionadas:	
Descripción	Resultados obtenidos

ACTUACIÓN 9	
Factura/s relacionadas:	
Descripción	Resultados obtenidos

ACTUACIÓN 10	
Factura/s relacionadas:	
Descripción	Resultados obtenidos

, de de 2026

[Firma]

MEMORIA ECONÓMICA JUSTIFICATIVA

BENEFICIARIO

Nombre / razón social: NIF:

REPRESENTANTE LEGAL *(Tiene que rellenarse solo si firma la solicitud un representante acreditado.)*

Nombre: NIF:

DATOS DE LA SUBVENCIÓN

Importe de la ayuda concedida: euros Importe de la ayuda ejecutada: euros

RELACIÓN DE LOS GASTOS EFECTUADOS PARA LOS PROGRAMAS 1, 2 Y 4

Núm. de factura o documento de valor probatorio equivalente	Concepto de gasto	Acreedor	Fecha de emisión	Fecha de pago	Importe gastos subvencionables (IVA excluido)

Motivo de las desviaciones (en caso de que no coincida el importe de la ayuda concedida con el importe de la ayuda ejecutada):

RELACIÓN DE LOS GASTOS EFECTUADOS PARA EL PROGRAMA 3

Núm. de factura o documento de valor probatorio equivalente	Concepto de gasto	Acreedor	Fecha de emisión	Fecha de pago	Importe gastos subvencionables (IVA excluido)

Motivo de las desviaciones (en caso de que no coincida el importe de la ayuda concedida con el importe de la ayuda ejecutada):

_____, _____ de _____ de 2026

[Firma]