

RELACIÓ DE DOCUMENTS PRESENTATS: *(presentar en el mateix ordre)*

(Marqui amb una X els documents aportats)

☐	Certificat que acrediti que la persona sol·licitant és el/la representant legal de l'entitat (imprès 2)
☐	Còpia compulsada del document nacional d'identitat del/de la representat legal.
☐	Còpia compulsada de la targeta d'identificació fiscal (CIF) de l'entitat.
☐	Còpia compulsada del document acreditatiu de la inscripció de l'entitat en el Registre de Serveis Socials previst a la Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears o d'haver-ne sol·licitat la inscripció.
☐	Còpia compulsada dels estatuts inscrits al Registre d'Associacions de les Illes Balears.
☐	Fitxa presentació projecte (imprès 3)
☐	Projecte d'activitats per a l'any 2015.
☐	Pressupost detallat d'ingressos i despeses del projecte presentat.
☐	Declaració responsable signada pel representant de que l'entitat no està sotmesa a cap de les circumstàncies que determinen la impossibilitat d'obtenir la condició d'entitat beneficiària de les subvencions públiques recollides en l'article 10 del Decret legislatiu 2/2005, de 28 de desembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de subvencions (imprès 4)
☐	Declaració expressa de no rebre altres ajudes per part d'aquest Ajuntament pel mateix concepte (imprès 4)
☐	Declaració de les subvencions sol·licitades/obtingudes per a la mateixa finalitat i compromís de comunicar a l'entitat local les que s'obtinguin en el futur (imprès 4)
☐	Declaració de disposar de l'estructura i capacitat suficients per a garantir el compliment de l'activitat (imprès 4)
☐	Sol·licitud de transferència bancària per al pagament de l'import de la subvenció (imprès 5)
☐	Certificat del nombre total de persones ateses i del nombre total de persones ateses del terme municipal de Sant Josep l'any 2014 i previsió per al 2015 (imprès 6)
☐	Declaració responsable de trobar-se al corrent de les seves obligacions tributàries i amb la seguretat social (d'acord amb l'article 24 del Reial decret 887/2006 que aprova el Reglament de la llei general de subvencions) (imprès 7)

Sant Josep de sa Talaia, d de 2015

(nom i cognoms)

(signatura)

CERTIFICAT DE REPRESENTACIÓ DE L'ASSOCIACIÓ

¹ _____ AMB DNI _____
 SECRETARI/ÀRIA DE L'ASSOCIACIÓ ² _____

 AMB CIF _____

Vist al BOIB núm _____ de data _____ de 2015, la publicació de la convocatòria de subvencions en matèria d'acció social per a associacions i/o entitats sense ànim de lucre corresponent a l'any 2015.

CERTIFIC:

Que³ _____ amb DNI _____ exerceix com a
 representant de l'associació _____

I, perquè consti en el corresponent expedient de subvenció, expedesc aquest certificat.

Sant Josep de sa Talaia, d..... de 2015

(signatura secretari/ària)

¹ Nom complet i DNI del secretari/ària

² Nom complet i CIF de l'entitat

³ Dades del/de la representat que signa la sol·licitud (nom complet, DNI i nom complet de l'entitat)

FITXA PRESENTACIÓ PROJECTE

DADES ASSOCIACIÓ/ENTITAT

RAÓ SOCIAL				CIF			
ADREÇA A EFECTES DE NOTIFICACIÓ			NÚM.	BLOC	ESC.	PIS	PORTA
CP	LOCALITAT				PROVÍNCIA		
TELÈFON 1		TELÈFON 2		CORREU ELECTRÒNIC			

DADES DE CONTACTE

PRESIDENT/A:		TELÈFON:	
SECRETARI/SECRETÀRIA:		TELÈFON:	
ALTRE REPRESENTANT:		TELÈFON:	

ALTRES DADES D'INTERÈS

ANY DE FUNDACIÓ:	NÚM. REGISTRE ASSOCIACIONS I. BALEARS:	NÚM. DE SOCIS:
COL·LECTIU :	ATENCIÓ DOMICILIÀRIA: SÍ ☐	
NRE. PUNTS D'ATENCIÓ ALS USUARIS:.	NO ☐	

	2014	PREVISIÓ 2015
NRE. PERSONES ATESES:		
NRE. PERSONES ATESES DE SANT JOSEP:		

RESUM PROJECTE

DECLARACIÓ CONDICIÓ D'ENTITAT BENEFICIÀRIA

(1) _____ AMB DNI _____,

PRESIDENT/A DE L'ASSOCIACIÓ _____

AMB CIF _____,

Vist al BOIB núm., de data de 2015, la publicació de la convocatòria de subvencions en matèria d'acció social per associacions i/o entitats privades sense ànim de lucre corresponent a l'any 2015.

DECLAR:

- Que l'entitat no està sotmesa a cap de les circumstàncies que determinen la impossibilitat d'obtenir la condició d'entitat beneficiària de les subvencions públiques recollides en l'article 10 del Decret legislatiu 2/2005, de 28 de desembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de subvencions.
- Que l'associació/entitat no ha sol·licitat o rebut altres ajudes per part d'aquest Ajuntament pel mateix concepte.
- (Marqui amb una X la casella corresponent)

☐ Que no s'ha sol·licitat/obtingut cap subvenció per a la mateixa finalitat procedent de qualsevol administració o entitat pública o privada, nacional o internacional

☐ Que s'han sol·licitat/obtingut per la mateixa finalitat les següents subvencions:

Administració / Entitat	Quantia	Estat (Sol·licitada o Concedida)

A més, em comprometo a comunicar a l'Ajuntament de Sant Josep de sa Talaia l'obtenció d'altres subvencions per la mateixa finalitat procedent de qualsevol administració o entitat pública o privada, nacional o internacional en el termini de deu dies hàbils a comptar a partir de la seva notificació de concessió, i en tot cas en justificar els fons percebuts.

- Que es disposa de l'estructura i capacitat suficients per a garantir el compliment de l'activitat per a la qual se sol·licita la subvenció.

Sant Josep de sa Talaia, d..... de 2015

(signatura)

(1) Dades del/de la president/a de l'entitat o associació (nom i cognoms, DNI, nom complet de l'entitat i CIF)



Ajuntament de Sant Josep de sa Talaia

SOL·LICITUD DE TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA PER A PAGAMENTS DE L'AJUNTAMENT DE SANT JOSEP DE SA TALAIA
SOLICITUD DE TRANSFERENCIA BANCARIA PARA PAGOS DEL AYUNTAMIENTO DE SANT JOSEP DE SA TALAIA

D.N.I./N.I.F. DEL PERCEPTOR	DIGIT DIGITO CONTROL	DIFER	MANA MENT MANDTO	CLASSE CLASE

DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES

LLINATGES I NOM / RAÓ SOCIAL APELLIDOS Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL																									

SIGLES SIGLAS	VIA PÚBLICA VIA PÚBLICA																		NÚMERO NUMERO		PIS PISO				

LOCALITAT LOCALIDAD										DISTRICTE / DISTRICTO POSTAL		TELÈFON TELÉFONO				FAX									
PROV. DISTRICTE / DISTRICTO																									

DADES BANCÀRIES
DATOS BANCARIOS

BANC / SUCURSAL BANCO / SUCURSAL										CODI COMPTES CLIENT / CÓDIGO CUENTA CLIENTE															
IBAN										BANC / BANCO				SUCURSAL		D.C.		COMPTES Nº / CUENTA Nº							

Sant Josep, d de 20.....

DILIGÈNCIA DE CONFORMITAT DE L'ENTITAT BANCÀRIA:

Les dades anteriors coincideixen amb les que consten en aquesta oficina.

L'interessat
El interesado

DILIGENCIA DE CONFORMIDAD DE LA ENTIDAD BANCARIA:

Los datos que anteceden coinciden con los de esta oficina.

El Director,

Signat: / Firmado:

(Signat i segellat:) / (Firmado y sellado:)

CERTIFICAT NOMBRE PERSONES ATESES

⁴ _____ AMB DNI _____

SECRETARI/ÀRIA DE L'ASSOCIACIÓ ⁵ _____

AMB CIF _____

CERTIFIC:

- Que el nombre total de persones ateses l'any 2014 varen ser
- Que el nombre total de persones ateses del terme municipal de Sant Josep de sa Talaia l'any 2014 varen ser
- Que la previsió total de persones ateses per a l'any 2015 són
- Que la previsió total de persones ateses del terme municipal de Sant Josep de sa Talaia per a l'any 2015 són

I, perquè consti en el corresponent expedient de subvenció, expedesc aquest certificat.

Sant Josep de sa Talaia, d..... de 2015

(signatura secretari/ària)

⁴ Nom complet del secretari/ària i DNI

⁵ Nom complet de l'entitat i CIF

DECLARACIÓ SOBRE OBLIGACIONS TRIBUTÀRIES I SEGURETAT SOCIAL

⁶ _____ AMB DNI _____
PRESIDENT/A DE L'ASSOCIACIÓ ⁷ _____

AMB CIF _____

Vist al BOIB núm _____, de data _____ de 2015, la publicació de la convocatòria de subvencions en matèria d'acció social per associacions i/o entitats sense ànim de lucre corresponent a l'any 2015.

DECLAR:

Que l'associació/entitat _____ es troba al corrent en el compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social (d'acord amb l'article 24 del Reial decret 887/2006 que aprova el Reglament de la llei general de subvencions).

I, perquè consti en el corresponent expedient de subvenció, expedesc aquest certificat.

Sant Josep de sa Talaia, _____ d. _____ de 2015

(signatura president/a)

⁶ Nom complet i DNI del/ de la president/a de l'associació/entitat

⁷ Nom complet i CIF de l'associació/entitat

RELACIÓ DE JUSTIFICANTS IMPUTATS

ENTITAT BENEFICIÀRIA		IDENTIFICACIÓ DELS JUSTIFICANTS					COSTS JUSTIFICATS	
ORDRE	NÚM. FACTURA	DATA	CONCEPTE	IMPORT	% IMPUTACIÓ	IMPORT JUSTIFICAT	OBSERVACIONS	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
						TOTAL		

FITXA RESUM MEMÒRIA PROJECTE

DADES D'INTERÈS

S'HA FET ATENCIÓ DOMICILIÀRIA?		SÍ ☐
		NO ☐
NRE. TOTAL PERSONES ATESES:	NRE. TOTAL PERSONES ATESES DE SANT JOSEP:	

RELACIÓ D'ACTIVITATS PREVISTES AL PROJECTE INICIAL	REALITZADA (SI / NO)

OBSERVACIONS

--