

ANNEXOS DE SOL·LICITUD I JUSTIFICACIÓ DE LA SUBVENCIO

ANNEX I

BASES PER A LA CONVOCATÒRIA DE SUBVENCIONS PER A ASSOCIACIONS I/O ENTITATS PRIVADES SENSE ÀNIM DE LUCRE A L'ILLA DE FORMENTERA EN MATÈRIA D'ACTUACIONS A L'ÀMBIT SOCIOSANITARI

Nom de l'associació/entitat		NIF/CIF
Domicili		Núm. Pis Porta
Població	Codi postal	Província
Telèfon	Fax	Correu electrònic

Nom i llinatges del representat		NIF
Domicili		Núm. Pis Porta
Població	Codi postal	Província
Telèfon	Fax	Correu electrònic

ADREÇA A EFECTES DE NOTIFICACIONS : en català o castellà

☐ Domicili de l'associació / entitat	☐ Domicili del representant de l'associació / entitat
---	--

ACTIVITATS OBJECTE DE SUBVENCIO I QUANTIA SOL·LICITADA

- ☐ Manteniment de serveis no residencials; Quantia que es sol·licita..... euros
- ☐ Activitats, programes o projectes d'acció social. Quantia que es sol·licitaeuros

DOCUMENTACIO APORTADA AMB LA SOL·LICITUD

- ☐ Document que acrediti que la persona sol·licitant és el/la representant legal de l'entitat privada o associació.
- ☐ Còpia compulsada del document nacional d'identitat del/de la representant legal.
- ☐ Còpia compulsada de la targeta d'identificació fiscal (CIF) de l'entitat o associació.
- ☐ Còpia compulsada del document acreditatiu de la inscripció de l'entitat o associació al corresponent Registre d'entitats ciutadanes del Consell Insular de Formentera.
- ☐ Còpia compulsada de la declaració d'entitat d'interès públic, si està reconeguda com a tal.
- ☐ Còpia compulsada de la resolució d'inscripció al Registre Central de Serveis Socials de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.
- ☐ Còpia compulsada de la resolució d'autorització de funcionament com a servei social o centre, en cas d'estar reconegut com a tal.
- ☐ Còpia compulsada dels estatuts degudament legalitzats, en els quals haurà de constar explícitament la inexistència d'ànim de lucre així com l'àmbit territorial de l'entitat o associació.
- ☐ Memòria explicativa de l'activitat per a la qual se sol·licita subvenció, segons model normalitzat que figura com a annex II d'aquesta convocatòria.
- ☐ Memòria d'activitats de l'entitat a l'exercici anterior, segons model normalitzat que figura com a annex III d'aquesta convocatòria.
- ☐ Pressupost específic d'ingressos i despeses de l'activitat per a la qual se sol·licita la subvenció, segons model normalitzat que figura com a annex IV d'aquesta convocatòria.
- ☐ Declaració responsable signada pel representant legal de l'entitat, (davant del secretari de la corporació o davant el funcionari de carrera en qui delegui, amb sol·licitud prèvia d'audiència), de no estar 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 l'art. 10 del Decret legislatiu

2/2005, de 28 de desembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de subvencions. Segons model normalitzat que figura com a annex V d'aquesta convocatòria.

- ☐ Certificat d'estar al corrent de les obligacions tributàries i de la Seguretat Social davant l'Administració de l'Estat, la Comunitat Autònoma de les Illes Balears i del Consell Insular de Formentera. Aquesta certificació pot ser substituïda per una autorització al CIF perquè pugui sol·licitar les dades a l'Agència Estatal de l'Administració Tributària d'estar al corrent de les seves obligacions tributaris, i les dades a la Tresoreria General de la Seguretat Social d'estar al corrent de les obligacions amb la Seguretat Social, segons model normalitzat que figura com a annex VI d'aquesta convocatòria.
- ☐ Una sol·licitud de transferència bancària (model TG002) o un certificat Certificat de compte bancari on es farà el pagament en cas d'obtenir l'ajut, aquest ha d'anar expedit necessàriament a nom de l'associació o entitat beneficiària de l'ajuda i segellat per l'entitat bancària.
- ☐ Resolució de subvencions o ajudes d'altres entitats o administracions per a la realització de la mateixa activitat o projecte i en defecte d'això, la sol·licitud.
- ☐ Certificat del secretari/secretària de l'entitat o associació (annex VII)

Formentera, d..... de

Signatura de la persona sol·licitant:

ANNEX II

MODEL DE COMUNICACIÓ DE DOCUMENTACIÓ APORTADA ANTERIORMENT

El Sr./la Sra., amb domicili, carrer, i
amb DNI núm., en qualitat de representant legal
de, i

DECLARA

Que la següent documentació ja es troba en poder d'aquest Consell Insular de Formentera i no ha sofert modificació de cap tipus fins a data d'avui, als efectes de ser vàlida i poder ser utilitzada segons els requisits exigits en aquesta convocatòria de subvencions

La qual cosa es fa constar per part de la persona interessada, als efectes oportuns.

Signa i segella el/la representant legal, en el lloc i a l'hora indicats a l'encapçalament.

El/la representant legal,

Formentera, d..... de 201

HBLE. SR. PRESIDENT DEL CONSELL INSULAR DE FORMENTERA

ANNEX III

MEMÒRIA EXPLICATIVA DE L'ACTIVITAT PER A LA QUAL ES SOL·LICITA LA SUBVENCIÓ EN MATÈRIA D' ACTUACIONS A L'ÀMBIT SOCIO SANITARI

Títol del servei/programa :
Justificació de la necessitat social detectada o de les situacions de risc a prevenir:
Objectius i finalitats del projecte a realitzar
Descripció del servei/programa :

Tipus de persones usuàries del servei/programa :

Nombre previst de persones usuàries :

Àmbit territorial :

Programes o activitats prevists :

Mitjans tècnics i materials per al desenvolupament del servei/programa :

ALTRES PERSONES QUE COL·LABOREN EN EL PROJECTE (voluntaris, alumnes en pràctiques,...)

Núm.	Lloc de feina assignat	Hores dedicades setmana	Relació amb el servei

El representant legal,

Signatura:

Formentera, d..... de

HBLE. SR. PRESIDENT DEL CONSELL INSULAR DE FORMENTERA

ANNEX IV

MEMÒRIA D'ACTIVITATS DE L'ENTITAT SOL·LICITANT

DADES DE L'ENTITAT SOL·LICITANT	
NOM DE L'ENTITAT:	
SEU I DELEGACIONS:	
DATA DE CONSTITUCIÓ:	
DATA D'INSCRIPCIÓ EN EL REGISTRE CENTRAL DE SERVEIS SOCIALS:	
INSCRIPCIÓ EN ALTRES REGISTRES:	
COL·LECTIU I/O SECTOR D'ACTUACIÓ:	
NOMBRE DE SOCIS/AS I CARACTERÍSTIQUES: (nombre a Formentera, afectats o no, familiars)	
QUOTA MENSUAL:	QUOTA ANUAL:
DECLARACIÓ D'UTILITAT PÚBLICA: ☐ SÍ ☐ NO	
PERTANY A ALGUNA FEDERACIÓ I/O AGRUPACIÓ/PLATAFORMA: ☐ SÍ ☐ NO EN CAS AFIRMATIU NOM DE LA FEDERACIÓ I/O AGRUPACIÓ/PLATAFORMA: EN CAS DE SER AGRUPACIÓ RELACIÓ DE LES ENTITATS QUE LA INTEGREN:	

RELACIÓ D'ACTIVITATS I PROJECTES REALITZATS L'ANY ANTERIOR (localització i nombre d'usuaris o participants)
--

--

SISTEMA D'AVALUACIÓ I QUALITAT

--

IMMOBLES DE LA ENTITAT:				
IMMOBLES EN PROPIETAT				
DIRECCIÓ COMPLETA			VALOR CATASTRAL	
IMMOBLES EN ARRENDAMENT				
DIRECCIÓ COMPLETA			VALOR CATASTRAL	
PERSONAL DE L'ENTITAT (RETRIBUÏT)				
Núm.	Lloc exercit	Relació laboral (fix/eventual)	Data d'incorporació	Retribució anual
PERSONAL DE L'ENTITAT (VOLUNTARIAT)				
Núm.	Qualificació	Activitat que desenvolupa	Data de incorporació	
ESQUEMA DELS COMPTES DE L'ENTITAT DE L'EXERCICI ANTERIOR				
INGRESSOS			QUANTIA	
FINANÇAMENT PROPI				
SUBVENCIONS				
ALTRES FONTS DE FINANÇAMENT				
TOTAL INGRESSOS				
DESPESES			QUANTIA	
PERSONAL				
MANTENIMENT				
ACTIVITATS				
INVERSIONS				
ALTRES DESPESES				
TOTAL DESPESES				
Resum de resultats (ingressos-despeses)				

ANNEX V**BALANÇ ECONÒMIC****Despeses**

En recursos humans	
En materials	
En transport – missatgeria	
En infraestructures	
En viatges i desplaçaments	
En allotjaments i dietes	
En assegurances	
En publicitat	
En altres aspectes	
Total despeses realitzades	

Ingressos

Per recursos propis de l'entitat	
Per la subvenció del Consell Insular de Formentera	
Per subvenció d'altres entitats	
Per taquillatge	
Per venda de productes	
Per publicitat	
Altres ingressos	
Total ingressos	

Nota: el pressupost d'ingressos i despeses ha d'estar equilibrat.

Formentera, d de 201

Nom i llinatges representant legal:

[signatura i segell]

HBLE. SR. PRESIDENT DEL CONSELL INSULAR DE FORMENTERA

ANNEX VI

DECLARACIÓ RESPONSABLE

El Sr./la Sra., amb domicili,
carrer, i amb DNI núm., en qualitat de representant legal
de, i

DECLARA RESPONSABLEMENT

Que l'associació/entitat a qui represento..... reuneix totes i
cadascuna de les condicions, exigides en aquestes bases, per tal de poder sol·licitar subvenció
davant aquesta Corporació i no incorre en cap de les circumstàncies de prohibicions que preveu
l'art. 10 del Decret legislatiu 2/2005, de 28 de desembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei
de subvencions, per ser-ne beneficiària i es compromet a informar a aquesta Corporació de
qualsevol canvi en la situació de l'associació/entitat durant la tramitació de l'expedient.

La qual cosa es fa constar per part de la persona interessada, als efectes oportuns.

Signa el/la representant legal, en el lloc i a l'hora indicats a l'encapçalament.

El/la representant legal,

Formentera, d..... de 201

ANNEX VII

DECLARACIÓ RESPONSABLE SOBRE LES OBLIGACIONS TRIBUTÀRIES I AUTORITZACIÓ DE SOL·LICITUD DE DADES FISCALS

Nom de l'entitat/associació:	CIF
Títol del projecte o programa:	
Nom del representant legal:	

DECLAR, sota la meva responsabilitat,

- Que l'associació/entitat a qui represent es troba al corrent en el compliment de les obligacions tributàries davant l'Administració Tributària de l'estat, de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears i del Consell Insular de Formentera, i davant la Seguretat Social, imposat per les disposicions vigents, en la manera que ho estipula el reglament.
- Autoritz el Consell Insular de Formentera perquè sol·liciti certificat de trobar-se al corrent de pagament en les seves obligacions davant el Consell Insular de Formentera, la Delegació de l'Agència Estatal de l'Administració Tributària i la Tresoreria General de la Seguretat Social, a l'efecte que l'esmentada informació sigui adjuntada a l'expedient.

Formentera,..... d..... de 201

Nom i llinatges del representant legal:
[signatura i segell]

HBLE. SR. PRESIDENT DEL CONSELL INSULAR DE FORMENTERA

ANNEX VIII

CERTIFICAT DEL SECRETARI/ÀRIA DE L'ASSOCIACIÓ

Sr./Sra., _____ amb DNI/NIE/pass _____
,secretari/ària de l'associació /entitat _____ amb CIF
_____ i domicili a _____

CERTIFICA

- a) Que es disposa de l'estructura i capacitat suficient per garantir el compliment de l'activitat per a la qual se sol·licita la subvenció.
- b) Que la persona sol·licitant és el representant legal de l'entitat o associació.
- c) Que el nombre total de socis és.....
- d) En cas d'haver rebut subvencions o ajudes d'altres entitats, que el conjunt de les subvencions rebudes no supera el cost de l'activitat que s'ha de realitzar.

Formentera,..... de..... del 201.

Nom i llinatges del secretari:

[signatura i segell]

* En el cas que es tracti d'una associació/entitat amb seu a una altre illa, i delegació a l'illa de Formentera, s'haurà d'indicar tant el nombre total de socis com el nombre de socis que tenen a Formentera.

HBLE. SR. PRESIDENT DEL CONSELL INSULAR DE FORMENTERA

ANNEX IX

JUSTIFICACIÓ DE LA SUBVENCIÓ
CONVOCATÒRIA DE SUBVENCIONS 201

Núm. d'expedient (a emplenar per l'entitat local)	
--	--

DADES DE L'ENTITAT BENEFICIÀRIA

Nom de l'entitat/associació:	CIF:	
Domicili social:	Número de registre Reg municipal:	
	Reg. Autonòmic:	
Telèfon:	Fax:	Correu electrònic:

DADES DEL PROJECTE

Títol del projecte o programa	
Cost total del projecte o programa	Import subvencionat pel Consell Insular de Formentera
Import subvencionat per l'entitat i/o associació	Import subvencionat per altres entitats

DADES DEL REPRESENTANT LEGAL

Nom i cognoms del president/a:	DNI/NIE/pass:
--------------------------------	---------------

DECLAR

Que l'entitat o associació a qui represent ha estat beneficiària d'una subvenció atorgada per part del Consell Insular de Formentera, mitjançant acord pres en Comissió de Govern en data / / .

Que s'ha realitzat el projecte o programa subvencionat.

SOL·LICIT

La tramesa de la documentació adjunta al departament corresponent.
L'aprovació de la justificació presentada.

Formentera, d de 201

Nom i llinatges representant legal:
[signatura i segell]

Data límit de presentació: 15 d'octubre de 2015

(s'han de signar tots els fulls de l'expedient justificatiu)

HBLE. SR. PRESIDENT DEL CONSELL INSULAR DE FORMENTERA

ANNEX X

COMPTE JUSTIFICATIU

Nota: les zones ombrejades han de ser emplenades per el Centre de dia de l'àrea de Benestar Social, Joventut i Igualtat

Número d'expedient	
Exercici pressupostari	
Partida pressupostària	

Entitat beneficiària	
NIF	
Concepte	

Número BOIB	
Data de concessió	
Data d'execució	
Data de justificació	

Import projecte aprovat	
% Ajut concedit	
Import ajut concedit	
Import altres ajuts	

DECLAR, sota la meva responsabilitat,

1. Que aquest compte justificatiu abasta la realització completa de l'activitat subvencionada i conté la totalitat dels justificants imputables al projecte subvencionat.
2. Que totes les dades contingudes en aquest compte justificatiu són vertaderes i correctes.
3. Que els justificants originals de les despeses i dels ingressos, els cobraments i els pagaments que s'hi detallen estan custodiats sota la meva responsabilitat.
4. Que em compromet a prestar tota la meva col·laboració en les actuacions de comprovació i verificació que l'Administració o els seus òrgans de control considerin necessàries, per tal de comprovar la veracitat o correcció de les activitats subvencionades o de la justificació presentada.

Formentera, d de 201

Nom i llinatges representant legal:

[signatura i segell]

HBLE. SR. PRESIDENT DEL CONSELL INSULAR DE FORMENTERA

ANNEX XI

MEMÒRIA JUSTIFICATIVA D'ACTUACIÓ FINAL

Nom de l'entitat/associació:
Títol del projectes o programa:
Nom del representant legal:

1. DADES GENERALS

Descripció breu del projecte:	
--------------------------------------	--

Data d'inici	
Data d'acabament	

Població destinatària.

Nombre d'usuaris/beneficiaris atesos

Han sorgit dificultats en l'execució

SÍ ☐ **NO** ☐

Aquestes dificultats, han afectat els objectius del projecte?

SÍ ☐ **NO** ☐

Resum de les dificultats sorgides:

Accions de correcció aplicades:

1. OBJECTIUS I ACTIVITATS

Objectius, activitats programades, resultats obtinguts i valoració (amb els indicadors previstos al projecte). Descripció breu. Valoració de les actuacions a curt termini i projecció de les actuacions previstes a mitjà i llarg termini.

Activitats programades	Grau de consecució (% aprox.)	Cronograma executat											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

2.1. ACTIVITATS DUITES A TERME NO PREVISTES INICIALMENT. JUSTIFICACIÓ

2.2 . ACTIVITATS PREVISTES I FINALMENT NO DUITES A TERME. JUSTIFICACIÓ

3. COORDINACIONS

- a) Reunions de coordinació interna (nombre de reunions, objecte, durada, etc.)
- b) Reunions de coordinació externa (nombre de reunions, objecte, durada, etc.)
- c) Nombre d'hores dedicades pels professionals

A) **PERSONAL CONTRACTAT. DEDICACIÓ I FUNCIONS**

b) **VALORACIÓ GENERAL DE L'EXECUCIÓ DEL PROJECTE**

BÉ ☐ **REGULAR** ☐ **MALAMENT** ☐

Motivau la resposta (valoració qualitativa)

c) **IMPACTE.** Quins efectes ha tengut el projecte sobre el medi social, econòmic, polític, ecològic i tècnic? Millores i canvis produïts.

d) **SOSTENIBILITAT.** Quines capacitats s'han generat perquè el projecte pugui continuar de manera autònoma?

e) **POBLACIÓ BENEFICIÀRIA.** Quina ha estat la participació i satisfacció de la població beneficiària al llarg del projecte?

f) **ANNEXOS**

És convenient presentar qualsevol material de difusió escrit relacionat amb el projecte, en el qual ha de figurar de manera visible el logotip del Consell Insular de Formentera.

Formentera, d de 201

Nom i llinatges representant legal:

[signatura i segell]

HBLE. SR. PRESIDENT DEL CONSELL INSULAR DE FORMENTERA



Venda des Drolis, s/n
Sant Francesc Xavier | 07660 | Formentera
Tel. 971 32 16 17 | Fax 971 32 22 20
www.conselldeformentera.cat
centrededici@conselldeformentera.cat

Nota: les zones ombrejades han de ser emplenades per l'àrea de Benestar Social, Joventut i Igualtat

Relació de justificants imputables

[illegible]

Import justificat:	Import elegible:
Import ajuda justificat:	Import projecte aprovat:
% ajut concedit:	Import ajut concedit:

Observacions:

Aquest compte justificatiu correspon al cost total definitiu de l'ajut indicat a dalt.

Nom de l'entitat:

Nom del representant legal:

Data: [signatura]

Servei tècnic gestor de l'ajuda

Emet informe favorable sobre aquest compte justificatiu.

Data:
El tècnic del Centre de dia responsable de l'expedient,

Òrgan competent

Resolc aprovar aquest compte justificatiu.

Data
L'interventor,

HBLE. SR. PRESIDENT DEL CONSELL INSULAR DE FORMENTERA”