

ANEXOS DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN DE LA SUBVENCIÓN

ANEXO I

BASES PARA LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES PARA ASOCIACIONES Y/O ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO EN LA ISLA DE FORMENTERA EN MATERIA DE ACTUACIONES EN EL ÁMBITO SOCIO SANITARIO

| | | | |
|---------------------------------|-----|--------------------|-----------|
| Nombre de la asociación/entidad | | NIF/CIF | |
| Domicilio | | Núm. Puerta | Piso |
| Población | | Código postal | Provincia |
| Telefono | Fax | Correo electrónico | |

| | | | |
|--------------------------------------|-----|--------------------|-----------|
| Nombre y apellidos del representante | | NIF | |
| Domicilio | | Núm. Puerta | Piso |
| Población | | Código postal | Provincia |
| Teléfono | Fax | Correo electrónico | |

DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIONES : en catalán o castellano

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Domicilio de la asociación / entidad | <input type="checkbox"/> Domicilio del representante de la asociación / entitat |
|---|---|

ACTIVIDADES OBJETO DE SUBVENCIÓN Y CUANTÍA SOLICITADA

Mantenimiento de servicios no residenciales; Cuantía que se solicita..... euros

Actividades, programas o proyectos de acción social. Cuantía que se solicitaeuros

DOCUMENTACIÓN APORTADA CON LA SOLICITUD

- Documento que acredite que la persona solicitante es el/la representante legal de la entidad privada o asociación.
- Copia compulsada del documento nacional de identidad del/de la representante legal.
- Copia compulsada de la tarjeta de identificación fiscal (CIF) de la entidad o asociación.
- Copia compulsada del documento acreditativo de la inscripción de la entidad o asociación en el correspondiente Registro de entidades ciudadanas del Consell Insular de Formentera.
- Copia compulsada de la declaración de entidad de interés público, si está reconocida como tal.
- Copia compulsada de la resolución de inscripción en el Registro Central de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares.
- Copia compulsada de la resolución de autorización de funcionamiento como servicio social o centro, en caso de estar reconocida como tal.
- Copia compulsada de los estatutos debidamente legalizados, en los cuales deberá constar explícitamente la inexistencia de ánimo de lucro así como el ámbito territorial de la entidad o asociación.
- Memoria explicativa de la actividad para la que se solicita subvención, según modelo normalizado que figura como anexo II de esta convocatoria.
- Memoria de actividades de la entidad en el ejercicio anterior, según modelo normalizado que figura como anexo III de esta convocatoria.
- Presupuesto específico de ingresos y gastos de la actividad para la que se solicita la subvención,

según modelo normalizado que figura como anexo IV de esta convocatoria.

- Declaración responsable firmada por el representante legal de la entidad, (ante el secretario de la corporación o ante el funcionario de carrera en quien delegue, con solicitud previa de audiencia), de no estar sometida a ninguna de las circunstancias que determinen la imposibilidad de obtener la condición de entidad beneficiaria de las subvenciones públicas recogidas en el artículo 10 del Decreto legislativo 2/2005, de 28 de diciembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de subvenciones. Según modelo normalizado que figura como anexo V de esta convocatoria.
- Certificado de estar al corriente de las obligaciones tributarias y de la Seguridad Social ante la Administración del Estado, la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares y del Consell Insular de Formentera. Esta certificación puede ser substituída por una autorización al CIF para que pueda solicitar los datos a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria de estar al corriente de sus obligaciones tributarias, y los datos a la Tesorería General de la Seguridad Social de estar al corriente de las obligaciones con la Seguridad Social, según modelo normalizado que figura como anexo VI de esta convocatoria.
- Una solicitud de transferencia bancaria (modelo TG002) o un certificado de cuenta bancaria donde se hará el pago en caso de obtener la ayuda, éste deberá ir expedido necesariamente a nombre de la asociación o entidad beneficiaria de la ayuda y sellado por la entidad bancaria.
- Resolución de subvenciones o ayudas de otras entidades o administraciones para la realización de la misma actividad o proyecto y en su defecto, la solicitud.
- Certificado del secretario/secretaria de la entidad o asociación (anexoVII)

Formentera, d..... de

Firma de la persona solicitante:

ANEXO II

MODELO DE COMUNICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN APORTADA ANTERIORMENTE

El Sr./la Sra., con domicilio, calle, y
con DNI núm., en calidad de representante legal
de, i

DECLARA

Que la siguiente documentación ya se encuentra en poder de este Consell Insular de Formentera y no ha sufrido modificación de ningún tipo hasta la fecha de hoy, a los efectos de ser válida y poder ser utilizada según los requisitos exigidos en esta convocatoria de subvenciones

Lo que se hace constar por parte de la persona interesada, a los efectos oportunos.

Firma y sello el/la representante legal, en el lugar y a la hora indicados en el encabezamiento.

El/la representante legal,

Formentera, d..... de 201

ANEXO III

MEMORIA EXPLICATIVA DE LA ACTIVIDAD PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN EN MATERIA DE ACTUACIONES EN EL ÁMBITO SOCIOSANITARIO

| |
|---|
| Título del servicio/programa : |
| |
| Justificación de la necesidad social detectada o de las situaciones de riesgo a prevenir: |
| |
| Objetivos y finalidades del proyecto a realizar |
| |
| Descripción del servicio/programa : |
| |

Tipo de personas usuarias del servicio/programa :

Número previsto de personas usuarias :

Ámbito territorial :

Programas o actividades previstas :

Medios técnicos y materiales para el desarrollo del servicio/programa :

| |
|--|
| Lugar donde se desarrolla el servicio/programa : |
| |
| Breve explicación del sistema de funcionamiento/organización del servicio/programa : |
| |
| Metodología de evaluación y/o control del programa-actividad: |
| |
| Observaciones y otros : |
| |

PERSONAL

| Núm. | Titulación | Categoría/ lugar de trabajo | Hores dedic. semana | Tipo contrato |
|------|------------|-----------------------------|---------------------|---------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

OTRAS PERSONAS QUE COLABORAN EN EL PROYECTO (voluntarios, alumnos en prácticas,...)

| Núm. | Lugar de trabajo asignado | Horas dedicadas semana | Relación con el servicio |
|------|---------------------------|------------------------|--------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

El representante legal,

Fecha:

Formentera, d..... de

| INMUEBLES DE LA ENTIDAD: | | | | |
|---|----------------|----------------------------------|------------------------|-------------------|
| INMUEBLES EN PROPIEDAD | | | | |
| DIRECCIÓN COMPLETA | | | VALOR CATASTRAL | |
| | | | | |
| INMUEBLES EN ARRENDAMIENTO | | | | |
| DIRECCIÓN COMPLETA | | | VALOR CATASTRAL | |
| | | | | |
| PERSONAL DE LA ENTIDAD (RETRIBUÍDO) | | | | |
| Núm. | Lugar ejercido | Relación laboral (fijo/eventual) | Fecha de incorporación | Retribución anual |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| PERSONAL DE LA ENTIDAD (VOLUNTARIADO) | | | | |
| Núm. | Cualificación | Actividad que desarrolla | Fecha de incorporación | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| ESQUEMA DE LAS CUENTAS DE LA ENTIDAD DEL EJERCICIO ANTERIOR | | | | |
| INGRESOS | | | CUANTIA | |
| FINANCIAMIENTO PROPIO | | | | |
| SUBVENCIONES | | | | |
| OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO | | | | |
| TOTAL INGRESOS | | | | |
| GASTOS | | | CUANTIA | |
| PERSONAL | | | | |
| MANTENIMIENTO | | | | |
| ACTIVIDADES | | | | |
| INVERSIONES | | | | |
| OTROS GASTOS | | | | |
| TOTAL GASTOS | | | | |
| Resumen de resultados (ingresos-gastos) | | | | |

ANEXO V

BALANCE ECONÓMICO

Gastos

| | |
|-----------------------------|--|
| En recursos humanos | |
| En materiales | |
| En transporte – mensajería | |
| En infraestructuras | |
| En viajes y desplazamientos | |
| En alojamientos y dietas | |
| En seguros | |
| En publicidad | |
| En otros aspectos | |
| Total gastos realizados | |

Ingresos

| | |
|---|--|
| Por recursos propios de la entidad | |
| Por la subvención del Consell Insular de Formentera | |
| Por subvención de otras entidades | |
| Por taquillaje | |
| Por venta de productos | |
| Por publicidad | |
| Otros ingresos | |
| Total ingresos | |

Nota: el presupuesto de ingresos y gastos ha de estar equilibrado.

Formentera, d de 2014

Nombre y apellidos representante legal:

[firma y sello]

ANEXO VI

DECLARACIÓN RESPONSABLE

El Sr./la Sra., con domicilio, calle, y
con DNI núm., en calidad de representante legal
de, y

DECLARA RESPONSABLEMENTE

Que la asociación/entidad a quien represento..... reúne todas y cada una de las condiciones, exigidas en estas bases, para poder solicitar subvención ante esta Corporación y no incurrir en ninguna de las circunstancias de prohibiciones que prevee el art. 10 del Decreto legislativo 2/2005, de 28 de diciembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de subvenciones, para ser beneficiaria y se compromete a informar a esta Corporación de cualquier cambio en la situación de la asociación/entidad durante la tramitación del expediente.

Lo que se hace constar por parte de la persona interesada, a los efectos oportunos.

Firma el/la representante legal, en el lugar y a la hora indicado en el encabezado.

El/la representante legal,

Formentera, d..... de 201

ANEXO VII

DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y AUTORIZACIÓN DE SOLICITUD DE DATOS FISCALES

| | |
|---|------------|
| Nombre de la entidad/asociación: | CIF |
| Título del proyecto o programa: | |
| Nombre del representante legal: | |

DECLARO, bajo mi responsabilidad,

- Que la asociación/entidad a quien represento se encuentra al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias ante la Administración Tributaria del estado, de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares y del Consell Insular de Formentera, y ante la Seguridad Social, impuesto por las disposiciones vigentes, en la manera que lo estipula el reglamento.
- Autorizo al Consell Insular de Formentera para que solicite certificado de encontrarse al corriente de pago de sus obligaciones ante el Consell Insular de Formentera, la Delegación de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y la Tesorería General de la Seguridad Social, al efecto de que la mencionada información sea adjuntada al expediente.

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

| |
|--|
| Nombre y apellidos del representante legal: [firma y sello] |
|--|

ANEXO VIII

CERTIFICADO DEL SECRETARIO/ARIA DE LA ASOCIACIÓN

Sr./Sra., _____ con DNI/NIE/pass _____
, secretario/aria de la asociación /entidad _____ con CIF
_____ y domicilio en _____

CERTIFICA

- a) Que se dispone de la estructura y capacidad suficiente para garantizar el cumplimiento de la actividad para la que se solicita la subvención.
- b) Que la persona solicitante es el representante legal de la entidad o asociación.
- c) Que el número total de socios es.....
- d) En caso de haber recibido subvenciones o ayudas de otras entidades, que el conjunto de las subvenciones recibidas no supera el coste de la actividad que se ha de realizar.

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

Nombre y apellidos del secretario:

[firma y sello]

* En el caso que se trate de una asociación/entidad con sede en otra isla, y delegación en la isla de Formentera, se deberá indicar tanto el número total de socios como el número de socios que tienen en Formentera.

ANEXO IX

JUSTIFICACIÓN DE LA SUBVENCIÓN
CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES 201

| | |
|---|--|
| Núm. de expediente (a rellenar por la entidad local) | |
|---|--|

DATOS DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA

| | | |
|------------------------------|--|---------------------|
| Nom de l'entitat/associació: | CIF: | |
| Domicilio social: | Número de registro Reg municipal: Reg. Autonómico: | |
| Teléfono: | Fax: | Correo electrónico: |

DATOS DEL PROYECTO

| | |
|---|--|
| Título del proyecto o programa | |
| Coste total del proyecto o programa | Importe subvencionado por el Consell Insular de Formentera |
| Importe subvencionado por la entidad y/o asociación | Importe subvencionado por otras entidades |

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

| | |
|--------------------------------------|---------------|
| Nombre y apellidos del presidente/a: | DNI/NIE/pass: |
|--------------------------------------|---------------|

DECLARO

Que la entidad o asociación a quien represento ha sido beneficiaria de una subvención otorgada por parte del Consell Insular de Formentera, mediante acuerdo tomado en Comisión de Gobierno en fecha / / .

Que se ha realizado el proyecto o programa subvencionado.

SOLICITO

La tramitación de la documentación adjunta al departamento correspondiente.
La aprobación de la justificación presentada.

Formentera, d de 201

| |
|--|
| Nombre y apellidos representante legal: [firma y sello] |
|--|

Fecha límite de presentación: 15 de octubre de 2015

(se han de firmar todas las hojas del expediente justificativo)

HBLE. SR. PRESIDENTE DEL CONSELL INSULAR DE FORMENTERA

ANEXO X

CUENTA JUSTIFICATIVA

Nota: las zonas sombreadas han de ser rellenas por el Centro de día del área de Bienestar Social, Juventud e Igualdad

| | |
|--------------------------|--|
| Número de expediente | |
| Ejercicio presupuestario | |
| Partida presupuestaria | |

| | |
|----------------------|--|
| Entidad beneficiaria | |
| NIF | |
| Concepto | |

| | |
|------------------------|--|
| Número BOIB | |
| Fecha de concesión | |
| Fecha de ejecución | |
| Fecha de justificación | |

| | |
|---------------------------|--|
| Importe proyecto aprobado | |
| % Ayuda concedida | |
| Importe ayuda concedido | |
| Importe otras ayudas | |

DECLAR, bajo mi responsabilidad,

1. Que esta cuenta justificativa abarca la realización completa de la actividad subvencionada y contiene la totalidad de los justificantes imputables al proyecto subvencionado.
2. Que todos los datos contenidos en esta cuenta justificativa son verdaderas y correctas.
3. Que los justificantes originales de los gastos y de los ingresos, los cobros y los pagos que se detallan están custodiados bajo mi responsabilidad.
4. Que me comprometo a prestar toda mi colaboración en las actuaciones de comprobación y verificación que la Administración o sus órganos de control consideren necesarios, para comprobar la veracidad o corrección de las actividades subvencionadas o de la justificación presentada.

Formentera, d de 201

Nombre y apellidos representante legal:

[firma y sello]

1. OBJETIVOS Y ACTIVIDADES

Objetivos, actividades programadas, resultados obtenidos y valoración (con los indicadores previstos en el proyecto). Descripción breve. Valoración de las actuaciones a corto plazo y proyección de las actuaciones previstas a medio y largo plazo.

| Actividades programadas | Grado de consecución (% aprox.) | Cronograma ejecutado | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---------------------------------|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

2.1. ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO NO PREVISTAS INICIALMENTE. JUSTIFICACIÓN

| |
|--|
| |
|--|

2.2 . ACTIVIDADES PREVISTAS Y FINALMENTE NO LLEVADAS A CABO. JUSTIFICACIÓN

| |
|--|
| |
|--|

3. COORDINACIONES

| |
|--|
| a) Reuniones de coordinación interna (número de reuniones, objeto, duración, etc.) |
| b) Reuniones de coordinación externa (número de reuniones, objeto, duración, etc.) |
| c) Número de horas dedicadas por los profesionales |

A)P PERSONAL CONTRATADO. DEDICACIÓN Y FUNCIONES

b) VALORACIÓN GENERAL DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

BIEN REGULAR MAL

Motivar la respuesta (valoración cualitativa)

c) **I**MPACTO. **Qué efectos ha tenido el proyecto sobre el medio social, económico, político, ecológico y técnico? Mejoras y cambios producidos.**

d) **S**OSTENIBILIDAD. **Qué capacidades se han generado para que el proyecto pueda continuar de manera autónoma?**

e) **P**OBLACIÓN BENEFICIARIA. **Cual ha sido la participación y satisfacción de la población beneficiaria a lo largo del proyecto?**

f) **A**NEXOS

Es conveniente presentar cualquier material de difusión escrito relacionado con el proyecto, en el que ha de figurar de manera visible el logotipo del Consell Insular de Formentera.

Formentera, d de 201

Nombre y apellidos representante legal:

[firma y sello]



Consell Insular
de Formentera

Àrea de Benestar Social
Centre de Dia

Vénda des Drets, s/n
Sant Francesc Xavier | 07860 | Formentera
Tel. 971 32 15 17 | Fax 971 32 22 20
www.conselldeformentera.cat
centrededia@conselldeformentera.cat

Nota: las zonas sombreadas han de ser rellenas por el
área de Bienestar Social, Juventud e Igualdad

Relación de justificantes imputables

| IDENTIFICACIÓN DE LOS JUSTIFICANTES | | | | | | | COSTES JUSTIFICADOS | | COSTE ELEGIBLE |
|-------------------------------------|--------------|-------|-----------|----------|---------|---------------|---------------------|---------------------|----------------|
| NÚM. | NÚM. FACTURA | FECHA | PROVEIDOR | CONCEPTO | IMPORTE | FECHA DE PAGO | % IMPUTACIÓN | IMPORTE JUSTIFICADO | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | |
|----------------------------|----------------------------|
| Importe justificado: | Importe elegible: |
| Importe ayuda justificado: | Importe proyecto aprobado: |
| % ayuda concedida: | Importe ayuda concedida: |

| |
|----------------|
| Observaciones: |
|----------------|

| |
|--|
| Esta cuenta justificativa corresponde al coste total definitivo de la ayuda indicada arriba. |
| Nombre de la entidad: |
| Nombre del representante legal: |
| Fecha: [firma] |

| |
|--|
| Servicio técnico gestor de la ayuda |
| Emite informe favorable sobre esta cuenta justificativa. |
| Fecha: El técnico del Centro de día responsable del expediente, |

| |
|---|
| Órgano competente |
| Resuelvo aprobar esta cuenta justificativa. |
| Fecha El intervisor, |

HBLE. SR. PRESIDENTE DEL CONSEJO INSULAR DE FORMENTERA "