

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES EN ESPECIE A ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO DE MALLORCA PARA EL FOMENTO DEL DEPORTE, CONSISTENTE EN LA ENTREGA DE SERVICIOS DE AMBULANCIAS Y DE TROFEOS Y DISTINCIONES, PARA LA ORGANIZACIÓN DE EVENTOS DEPORTIVOS Y COMPETICIONES DIRIGIDOS A LA PROMOCIÓN DE LA CULTURA FÍSICA Y EL DEPORTE PARA EL AÑO 2017

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE	
Nombre o razón social:	
CIF:	Domicilio para notificaciones:
Calle o plaza:	Número:
Localidad:	CP:
Teléfono de contacto:	Fax:
Correo electrónico para notificaciones de actos de trámite:	

DATOS DEL / DE LA REPRESENTANTE DE LA ENTITAT SOLICITANTE	
Nombre y apellidos:	DNI/NIE/PASAPORTE:
Teléfono:	Condición de su representación:

EXPERIÈNCIA ANTERIOR DE LA ENTITAT EN LA ORGANIZACIÓN DE EVENTOS DEPORTIVOS		
Evento	Fecha	Número de participantes

CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVITAT O EVENTO DEPORTIVO						
Nombre del evento:						
Competición Oficial: (marcar x en el círculo)	☐ SI ☐ NO	Modalidad deportiva:				
Fecha de inicio:			Fecha de finalización:			
Horarios para la jornada: (marcar día y horas, de mañana y tarde)	Día	de	a	de	a	h.
	1		h.	h.	h.	h.
	2		h.	h.	h.	h.
	3		h.	h.	h.	h.
	4		h.	h.	h.	h.
	5		h.	h.	h.	h.
	6		h.	h.	h.	h.
7		h.	h.	h.	h.	h.
Instalación / lugar del evento y municipio:						
Tipo de actividad: (marcar x en la casilla)	Actividad competitiva		Actividad participativa		Actividad formativa	
Licencia por participante: (marcar x en la casilla)	Solo competidores federados		Competidores federados i no federados		Solo competidores no federados	
Precio de inscripción: (€)	Por equipo:		Por participante:			
Previsión participantes: (marcar número)	Número de equipos		Número individuales			
Participantes por categorías de edad: (marcar número)	Menores de 16 años:		Mayores de 16 años:			
Incluye acciones para deportistas con discapacidad: (marcar x)	SI		Número de personas participantes con discapacidad :			
	NO					
Precio de la entrada: (€)	Público esperado (número de personas):					

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

DIFUSIÓN DEL EVENTO
Medios de comunicación y acciones:

TIPOS DE AJUDA SOLICITADA

SUMINISTRO DE MEDALLAS, PLACAS Y TROFEOS			
Medallas (indicar las categorías)		Trofeos (indicar las categorías)	
Iniciación	___ unidades	1r Clasificado	___ unidades
Benjamines	___ unidades	2o Clasificado	___ unidades
Alevines	___ unidades	3r Clasificado	___ unidades
Infantiles	___ unidades		
Cadetes	___ unidades		
TOTAL MEDALLAS UNIDADES	 	TOTAL TROFEOS UNIDADES	
Placas homenaje	TOTAL PLACAS UNIDADES	 	<i>Si Solicitan placas homenaje explique a quien se darán y el motivo</i>

TEXTO DE LAS GRABACIONES	
Medallas: (1-50 caracteres).	Texto:
Trofeos: 1º/2º/3º (1-100 caracteres)	Texto:
Placas homenaje: (1-250 caracteres)	Texto:

SERVICIOS DE AMBULANCIAS				
Número y tipo de ambulancia (B/C)	Fecha	Lugar	Horario inicio servicio	Horario final servicio

Firma y sello:
 Nombre y apellidos:
 DNI:
 El/La Presidente/a de la entidad

Palma, ____, de _____ de 2017

DOCUMENTO AIT 2

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE ESTAR AL CORRIENTE CON LA AEAT, CON EL
CONSELL DE MALLORCA Y CON LA TGSS.**

_____, con NIF
_____, como _____ de la entidad
_____, con CIF
_____, **DECLARO** que la entidad
_____ está al corriente de sus obligaciones
tributarias con la AEAT y el Consell de Mallorca, así como de las obligaciones con la TGSS.

Palma, a __ de _____ de 2017
[firma y sello de la entidad solicitante]

He tomado nota

*El secretario técnico del Departamento de Cultura, Patrimonio y Deportes
Jaume Colom Adrover*

Palma, _____ de _____ de 2017

DOCUMENTO AIT 3

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

Yo, _____, con NIF
_____, como representante de la entidad
_____, con
CIF _____, **DECLARO:**

1. Que en relación con la actividad para la cual se solicita la subvención en especie (*ambulancia y/o trofeos*), la entidad a la que represento: (*márquese la casilla que corresponda*)

☐ **NO HA RECIBIDO NINGUNA SUBVENCIÓN**

☐ **HA RECIBIDO LAS SIGUIENTES SUBVENCIONES:**

CONCEPTO O GASTO SUBVENCIONADO	ENTIDAD SUBVENCIONADORA	IMPORTE SUBVENCIÓN

2. Que la entidad a la que represento no se halla sometida a ningún procedimiento sancionador ni se halla incurso en ninguno de los supuestos de prohibición para obtener la condición de beneficiaria especificados en los apartados 2 y 3 del artículo 13 de la Ley 38/2003 de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

3. Que la entidad a la que represento DECLARO que no ha sido sancionada o condenada en los últimos tres años por haber ejercido o tolerado prácticas laborales consideradas discriminatorias por razón de sexo o de género mediante resolución administrativa o sentencia judicial firme.

Palma, a ____ de _____ de 2017

[lugar, fecha, firma y sello de la entidad solicitante]

He tomado nota
El secretario técnico del Departamento de Cultura, Patrimonio y Deportes Jaume Colom Adrover
Palma, _____ de _____ de 2017

DOCUMENTO AIT 4

JUSTIFICACIÓN DE LA SUBVENCIÓN – CERTIFICADO

(Este documento debe presentarse en el plazo de seis meses desde la finalización del evento subvencionado y, en todo caso, antes del 31 de diciembre de 2017, junto con una breve memoria en la cual se narre el desarrollo, la participación, categorías, duración, el número de horas de ambulancias utilizadas y de trofeos entregados, junto con copia del material de difusión de la actividad subvencionada si es el caso)

Yo, [nombre y apellidos],
con DNI núm., como presidente/a de la entidad
....., con CIF,

CERTIFICO

Que se han aplicado a la realización de la actividad
....., desarrollada los días, los
servicios de ambulancia (..... horas de tipo C / horas de tipo B) y/o trofeos recibidos
(..... medallas / placas homenaje / trofeos 1ª, trofeos 2ª, trofeos 3ª).
Así mismo, certifico que el día / los días se ha desarrollado la actividad
..... para la cual se solicitó la subvención.

Palma, a ____ de _____ de 2017

[firma y sello de la entidad solicitante]

<u>Descripción de la actividad</u>		
Se adjuntan fotos:	☐ SI ☐ NO	en caso afirmativo, indicar cuántas:

<u>Difusión del evento</u>	
Medios de comunicación y acciones:	
Pósters: en caso afirmativo, adjuntar copia	☐ SI ☐ NO
Dípticos/ Trípticos: en caso afirmativo, adjuntar copia	☐ SI ☐ NO
Cartelería: en caso afirmativo, adjuntar copia	☐ SI ☐ NO
Dossier de prensa: en caso afirmativo, adjuntar copia	☐ SI ☐ NO
Soporte publicitario: en caso afirmativo, indicar cuál/es ☐ SI ☐ NO Cuál/es:	
Otros: 	

Palma, a ____ de _____ de 2017

[firma y sello de la entidad solicitante]