

ANEXO III (MANCOMUNIDADES)

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA LA FINANCIACIÓN DE LOS PROPREFAME

REGISTRO DE ENTRADA

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE Y DEL/LA REPRESENTANTE LEGAL					
Nombre de la Entidad				C.I.F	
Nº Registro Unificado Entidades y Centros Servicios Sociales de Extremadura					
Dirección					
Municipio		C.P.		Provincia	
Nº Teléfono		Nº Fax		Correo Electrónico	
Nombre y Apellidos del/la representante legal				D.N.I/N.I.F	
Cargo (representación que ostenta):					

DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN					
Nombre y Apellidos					
Dirección					
Municipio		C.P.		Provincia	
Otros medios o lugares para la notificación					

DATOS RELATIVOS A LA EJECUCION DEL PROPREFAME	
Nº DE MUNICIPOS PERTENECIENTES A LA MANCOMUNIDAD EN LOS QUE SE VA A DESARROLLAR EL PROGRAMA	
Nº DE HABITANTES TOTALES DESTINATARIOS DEL PROGRAMA (Datos oficiales publicados por el INE)	

MUNICIPIOS DESTINATARIOS DEL PROPREFAME	
DENOMINACIÓN	NUMERO DE HABITANTES (Datos oficiales publicados por el INE)

Coste Total Del Programa	
Coste Partida de Personal	
Coste Partida de Dietas y Desplazamientos	

Este apartado solamente se rellenará en el caso de que la entidad aporte fondos propios para la ejecución del PROPREFAME.

Subvención Junta de Extremadura	
Aportación entidad beneficiara	
Coste total ejecución programa	

SOLICITUD Y DECLARACIÓN

Como representante legal de la Entidad y en nombre de ella, **SOLICITO** que se tenga por presentado este escrito, con los documentos que se le acompañan y, en su virtud, acordar la concesión de la subvención para la financiación de la ejecución del PROPREFAME, a cuyo efecto:

DECLARO:

PRIMERO.- La veracidad de los datos consignados en esta solicitud y conocer lo establecido en la Orden de 6 de agosto de 2019 (D.O.E nº 159 de 19 de agosto).

ACEPTO la concesión de la subvención que, una vez instruido el oportuno procedimiento, le pueda ser reconocida a la Entidad a la que represento así como las obligaciones que de ello se deriven.

ME OPONGO a que la Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia de la Consejería de Salud y Servicios Sociales recabe de los organismos públicos competentes la información necesaria para comprobar los extremos referidos al cumplimiento de los requisitos y condiciones derivadas de la Orden de 6 de agosto de 2019.

ME OPONGO a que la Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, recabe el certificado de que la entidad a la que represento se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones frente a la Seguridad Social, aportando en este caso la certificación correspondiente.

ME OPONGO a que la Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, recabe el certificado de que la entidad a la que represento no tiene deudas exigibles con la Hacienda de la Comunidad Autónoma de Extremadura, aportando en este caso la certificación correspondiente.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 95.1 K) de la Ley 58/2003, General Tributaria, las Administraciones públicas podrán recabar o verificar los datos que a continuación se relacionan, previa autorización expresa del interesado. Para ello, deberá indicar el sentido de su consentimiento marcando la casilla correspondiente. Si no manifiesta su autorización expresa que la Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia efectúe dicha comprobación, deberá aportar en cada caso el documento solicitado.

AUTORIZO a que la Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, recabe el certificado de que la entidad a la que represento se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias.

NO AUTORIZO a que la Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, recabe el certificado de que la entidad a la que represento se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias, aportando en este caso la certificación correspondiente.

Junto a esta solicitud se acompaña la siguiente documentación sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado siguiente:

Declaración del/la representante legal de la Entidad en la que se haga constar que la misma no se encuentra incurso en ninguna de las circunstancias establecidas en el artículo 12.2 de la Ley 6/2011, de 23 de marzo que impiden obtener la condición de beneficiario de subvenciones públicas, de acuerdo con el modelo que se establece como Anexo V.

Declaración del/la representante legal de la Entidad relativa a las subvenciones, ayudas, ingresos o recursos, solicitados y/o recibidos para la misma finalidad, procedentes de otras administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales, según el modelo que se establece como Anexo VI.

Memoria Económica del coste de la ejecución del programa.

En el caso de aportación de fondos propios: Certificado del Secretario y/o Interventor/a de la entidad donde se haga constar que se ha realizado la oportuna retención de crédito en el presupuesto de la Entidad correspondiente a la aportación económica para la primera anualidad, según modelo establecido en el Anexo VII.

- Las mancomunidades de municipios: copia de los Estatutos de creación.

En caso de que alguno/s de los documentos exigidos hubiera/n sido aportado/s anteriormente a cualquier Administración Pública, el/los interesado/s tiene/n derecho a no presentarlo/s, siempre que consigne los siguientes datos para su localización y no hayan transcurrido más de cinco años desde la finalización del procedimiento al que corresponda/n:

Documento	Fecha de presentación	Lugar de presentación

CLAÚSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS.

Se le informa que los datos facilitados en la presente solicitud correspondiente a la Consejería de Salud y Servicios Sociales se tratarán de conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (EU) de 27 de abril de 2016 y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Responsable del tratamiento de sus datos

Responsable Junta de Extremadura: Secretaría General de Servicios Sociales, Inclusión, Infancia y Familia de la Consejería de Salud y Servicios Sociales
Dirección. C/ Antonio Rodríguez Moñino, 2.06800 Mérida (Badajoz).
Correo electrónico: política.social@salud-juntaex.es
Teléfono de contacto: 924006012

Finalidad con las que vamos a gestionar sus datos personales:

Tramitación de los expedientes de subvenciones destinadas a la financiación de los gastos ocasionados por el desarrollo de los Programas de Prevención con familias y menores en riesgo social por parte de las entidades locales que resulten beneficiarias.

Tiempo que se van a mantener sus datos personales:

Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentos. Los datos económicos de esta actividad de tratamiento se conservarán al amparo de lo dispuesto en la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, general tributaria.

Destinatarios a los que se comunicará sus datos:

Podrán ser comunicados a:

Otros organismos u órganos de la Administración Pública sin precisar el previo consentimiento del interesado, cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o una Ley, que determine las cesiones que procedan como consecuencia del cumplimiento de la obligación legal, aunque deberemos informar de este tratamiento al interesado, salvo las excepciones previstas en el artículo 14.5 del RGPD

Transferencias internacionales de datos:

No están previstas transferencias internacionales de datos.

Sus derechos en relación con el tratamiento de datos:

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.

En determinados supuestos podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.

En determinados supuestos puede ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o al nuevo responsable de tratamiento que designe.

Tiene derecho a revocar en cualquier momento el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado. Dispone de formularios para el ejercicio de este derecho elaborados por la Agencia Española de Protección de Datos.

El plazo máximo para resolver es el de un mes a contar desde la recepción de su solicitud, pudiendo ser prorrogado dos meses más atendiendo al volumen de reclamaciones presentadas o a la complejidad de la misma.

En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, le agradecemos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados.

En _____, a _____ de _____ de _____.

Firmado y sellado: D/D^a _____

SECRETARIA GENERAL DE LA CONSEJERÍA SALUD Y SERVICIOS SOCIALES
Avda. de las Américas nº 2. 06800 Mérida.