

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIONES DE LA CONSEJERÍA DE SALUD PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD**LÍNEA DE LA SUBVENCIÓN: PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD, MODALIDAD DE: _____
CONVOCATORIA/EJERCICIO: _____**

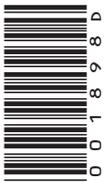
de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____.)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE										
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:						SEXO: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:		
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:			C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:								DNI/NIE/NIF:		
MOTIVO DE LA REPRESENTACIÓN:										
DOMICILIO: TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:			PAÍS:			C. POSTAL:	
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						

2 AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS									
<p>Marque con una X lo que corresponda si desea que las notificaciones que, en su caso, proceda efectuar, se practiquen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificación Notific@ de la Junta de Andalucía en los términos de lo expresado en el Decreto 68/2008, de 26 de febrero, por el que se suprime la aportación de la fotocopia de los documentos identificativos oficiales y del certificado de empadronamiento en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Andalucía y se establece la sede electrónica para la práctica de la notificación electrónica.</p> <p><input type="checkbox"/> AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y manifiesto que dispongo de una dirección segura en el Sistema de Notificaciones Notific@.</p> <p><input type="checkbox"/> AUTORIZO como medio de notificación preferente la notificación electrónica y NO dispongo de una dirección electrónica segura en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería/Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.</p>									
<p>Indique la dirección electrónica y/o el número de móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.</p> <p>Apellidos y nombre: DNI:</p> <p>Correo electrónico:</p> <p>Nº móvil:</p>									

3 DATOS BANCARIOS									
Código Entidad		Código Sucursal		Dígito Control		Nº Cuenta			
Entidad:									
Domicilio:									
Localidad:			Provincia:			C. Postal:			

4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA									
<p>DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que:</p> <p><input type="checkbox"/> Cumpro los requisitos exigidos para obtener la condición de persona beneficiaria, y me comprometo a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras.</p> <p><input type="checkbox"/> No he solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud.</p> <p><input type="checkbox"/> He solicitado y/u obtenido otras subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.</p>									



4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA (continuación)				
Solicitadas				
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)	
-----	-----	-----	€	-----
-----	-----	-----	€	-----
-----	-----	-----	€	-----
Concedidas				
Fecha / Año	Otras Administraciones / Entes públicos o privados, nacionales o internacionales	Importe	Minimis (en su caso) (S/N)	
-----	-----	-----	€	-----
-----	-----	-----	€	-----
-----	-----	-----	€	-----
<input type="checkbox"/> No me hallo incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las bases reguladoras. <input type="checkbox"/> Otra/s (especificar): Reúno todos los requisitos previstos en el Capítulo I del Título II de la Ley 49/2004, de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las Entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo.				
<p>Me COMPROMETO a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y SOLICITO la concesión de la subvención por un importe de ----- euros.</p> <p>En ----- a ----- de ----- de -----</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">Fdo.: -----</p>				

ILMA. SRA. SECRETARIA GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN DE LA CONSEJERÍA DE SALUD.

<p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento / impreso / formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la adecuada tramitación de las subvenciones.</p> <p>De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud. Avda. de la Innovación, s/n (Edif. Arena 1) 41020 SEVILLA..</p>

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de convocatoria, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)

5.2.3 OBJETIVOS

Objetivo general:

.....
.....
.....

Objetivo específico:

.....
.....
.....

5.2.4 LUGAR DE REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

.....
.....
.....

5.2.5 ÁMBITO GEOGRÁFICO DE ACTUACIÓN

- EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA
- EN LA PROVINCIA
- EN EL MUNICIPIO

5.2.6 POBLACIÓN BENEFICIARIA

Directa:

Colectivo	Número	Género	Edades
.....
.....
.....

Indirecta:

Colectivo	Número	Género	Edades
.....
.....
.....

5.2.7 RESULTADOS PREVISTOS

Respecto al Objetivo general:

.....
.....
.....

Respecto al Objetivo específico:

RE1.-

Indicadores:

.....
.....

Fuentes de verificación:

.....
.....

RE2.-

Indicadores:

.....
.....

Fuentes de verificación:

.....
.....

001898D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)

RE3

Indicadores:

.....

Fuentes de verificación:

.....

RE4

Indicadores:

.....

Fuentes de verificación:

.....

5.2.8 ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA

5.2.8.1 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5.2.8.2 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	CALENDARIO											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Con relación al resultado esperado 1												
Con relación al resultado esperado 2												
Con relación al resultado esperado 3												
Con relación al resultado esperado 4												

001898D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)

5.2.9 METODOLOGÍA PREVISTA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5.2.10 FACTORES DE VIABILIDAD

Hipótesis, riesgos o presunciones (posibles obstáculos en el desarrollo del programa o actividades)

.....
.....

Perspectiva de género (enfoque de género en las actividades, resultados y evaluación)

.....
.....

5.3 RECURSOS

5.3.1 MATERIALES

.....
.....
.....
.....

5.3.2 HUMANOS

PERSONAL TÉCNICO CONTRATADO	Nº DE PROFESIONALES	FORMACIÓN REQUERIDA	DEDICACIÓN
PERSONAL VOLUNTARIO	Nº DE PROFESIONALES	FORMACIÓN REQUERIDA	DEDICACIÓN

5.4 CALENDARIO

FECHA INICIO
FECHA FINALIZACIÓN
HORARIO
DÍAS DE LA SEMANA

001898D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)					
5.5 PRESUPUESTO					
5.5.1 COSTE DEL PROGRAMA					
	TITULACIÓN	DEDICACIÓN	Nº DE PROFESIONALES	PRESUPUESTO UNITARIO	PRESUPUESTO CONCEPTO
PERSONAL TÉCNICO CONTRATADO					
PERSONAL ADMTVO.					
PERSONAL VOLUNTARIO					
MATERIALES	MATERIAL FUNGIBLE				
	MATERIAL DE REPROGRAFÍA				
	MATERIAL DE PAPELERÍA				
	MATERIAL DE LIMPIEZA				
	MATERIAL DE DIDÁCTICO				
	MATERIAL DE TÉCNICO				
	OTROS				
OTROS	SEGUROS				
	SUMINISTROS				
	DIETAS, DESPLAZAMIENTOS, ALOJAMIENTOS				
	ALQUILER BIENES INMUEBLES				
	TELÉFONO, ELECTRICIDAD, LIMPIEZA				
	GASTOS INDIRECTOS				
COSTE TOTAL DEL PROGRAMA					€

001898D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)
5.5.2 DATOS DE FINANCIACIÓN	
CONTRIBUCIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE (financiación propia) €	
CONTRIBUCIÓN DE OTRAS ENTIDADES €	
..... €	
..... €	
IMPORTE SOLICITADO €	
6	CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario).
CRITERIO CALIDAD	
1º Justificación de la necesidad del proyecto y población beneficiaria No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 5.2 y 5.2.6	
2º Adecuación de las actividades propuestas en el proyecto, para la consecución de los resultados previstos No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 5.2 .8.1	
3º El carácter innovador de las actuaciones propuestas en el proyecto presentado Perspectiva y/o elementos innovadores del Proyecto:	
4º Estrategias específicas dirigidas a la población de especial vulnerabilidad 1. población de especial vulnerabilidad a la que se dirige el proyecto: 2. cómo se pretende llegar a la población destinataria:	
5º Indicadores de resultados y seguimiento que permitan evaluar el desarrollo y la ejecución adecuada del mismo, valorándose específicamente aquellos indicadores que permitan evaluar su impacto en la población. No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 5.2.7	
6º Procedimiento de participación previsto en el proyecto para la población beneficiaria a la que va dirigido. Procedimiento de participación de la población previsto en el proyecto:	
7º Valoración del impacto de género contenida en el proyecto presentado. La administración recabará la información del punto 5.2.10 además de la que se describa en este apartado. Método previsto para valorar el impacto de género del proyecto:	
8º Adecuación del coste total del proyecto con la actuación a realizar y el número de personas beneficiarias potenciales del mismo. No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 5.5.1	
9º Orientación a la intervención en zonas con necesidades de transformación social. Afecta a zonas de transformación social: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Identificación de la zona	
10º La trayectoria y experiencia de la entidad que presenta el proyecto Trayectoria y experiencia de la entidad solicitante:	
11º Que el proyecto se enmarque en las políticas del Sistema Sanitario Público de Andalucía. No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 5.	

001898D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (cumplimentar este apartado siguiendo el orden decreciente de importancia establecido en las bases reguladoras, se adjuntarán tantas copias de la presente hoja como sea necesario). (continuación)

CRITERIO PARTICIPACIÓN E INTERSECTORIALIDAD

1º Que el proyecto presentado se haya elaborado y se pretenda desarrollar en el marco de un plan de acción de una Corporación Local, siempre que éste cuente con la participación de las entidades públicas o privadas de los sectores implicados.

1- El proyecto está incluido en un Plan de Acción Municipal:

- No
- Si Identificación del Plan

2- Otras entidades públicas y/o privadas que participan en el Plan de Acción Municipal:
.....
.....
.....

2º Que cuando en el Municipio exista un Plan Local de Salud, el proyecto presentado forme parte del mismo.

Existe Plan Local de Salud en el Municipio /s donde se va a desarrollar el proyecto:

- No
- Si Identificación del Municipio/s

3º Que en el diseño y ejecución del proyecto presentado participen de forma coordinada varias entidades públicas y/o privadas, en el marco de un plan de actuación en el ámbito territorial que proceda.

Entidades Públicas y/o privadas que han participado en el diseño y participarán en la ejecución del proyecto:
.....
.....

4º Que los proyectos presentados por Confederaciones y Federaciones de Asociaciones den respuesta a las necesidades de todas o a la mayoría de las asociaciones federadas y fomenten el desarrollo de redes de asociaciones

Número de Asociaciones federadas:

Número de Asociaciones beneficiadas directamente por el proyecto:
.....

5º Que los proyectos presentados por Entidades Locales Supramunicipales y Agrupaciones de Municipios, den respuesta a las necesidades de salud comunes a ámbitos territoriales determinados.

No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 5.2.1, 5.2.2 y 5.2.5

6º Que los presupuestos del proyecto prevean fuentes de financiación propias, y otras fuentes de financiación externas.

No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 5.5.2