

REQUERIMIENTO DE SUBSANACIÓN DE SOLICITUDES DE SUBVENCIONES PARA PROYECTOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A COLECTIVOS VULNERABLES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD CONVOCADOS POR RESOLUCIÓN DE 18 DE JUNIO DE 2021, DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE CUIDADOS SOCIOSANITARIOS, PARA EL PERIODO 2021.

LÍNEA 1: Subvenciones dirigidas a proyectos de atención integral a personas con patologías discapacitantes o potencialmente discapacitantes, a las personas que las cuidan y a sus familias.

Ámbito territorial: Jaén

En aplicación del artículo 24.1 del Decreto 282/2010, de 4 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de concesión de subvenciones de la Administración de la Junta de Andalucía (BOJA nº 108, de 4 de junio de 2010) y el artículo 13.1 de la Orden de 20 de diciembre de 2019, por la que se aprueban las bases reguladoras tipo y los formularios tipo de la Administración de la Junta de Andalucía para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva (BOJA nº 249, de 30 de diciembre de 2019), integrado mediante el artículo único de la Orden de 03 de julio de 2020, de la Consejería de Salud y Familias, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva, para proyectos de atención integral a colectivos vulnerables en el ámbito de la salud (BOJA nº 131, de 9 de julio de 2020), tras examinar las solicitudes presentadas y comprobar que algunas no reúnen los requisitos exigidos en la normativa aplicable o que éstas no han sido debidamente cumplimentadas, procede requerir de manera conjunta a las entidades solicitantes relacionadas en el Anexo adjunto, para que subsanen las faltas o deficiencias indicadas en el mismo.

El plazo para efectuar dicha subsanación será de **diez días hábiles**, computados desde el siguiente a la publicación del presente acto administrativo en la página web de la Consejería de Salud.

Se advierte a las entidades interesadas que, de no subsanarse dentro del plazo concedido, se les tendrá por desistidas de su solicitud de conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (BOE n.º 236, de 2 de octubre de 2015), previa resolución que deberá ser dictada en los términos previstos en el artículo 21 de la referida Ley.

Los escritos mediante los que las entidades solicitantes efectúen la subsanación podrán presentarse en EL medio indicado en el apartado 10.c) de los Cuadros Resúmenes de la Orden de bases indicada.

De acuerdo con el artículo 22 de la citada Ley 39/2015, de 1 de octubre, el plazo máximo para notificar la resolución expresa del presente procedimiento queda suspendido por el tiempo que medie entre la notificación de este requerimiento y su efectivo cumplimiento o, en su defecto, por el transcurso del plazo concedido para la subsanación.


Contra el presente acuerdo no cabe recurso alguno de conformidad con lo previsto en el artículo 112 de la reiterada Ley 39/2015, de 1 de octubre.

El Secretario General Provincial. Fdo.: Luis Manuel López Osuna.

Paseo de la Estación, 15
23071 - Jaén

T: 953 013 000
delegacion.ja.csalud@juntadeandalucia.es



| | | | |
|---|--------------------------------|--------|------------|
| Código Seguro de Verificación: VH5DPHXSJR2J6KH4FWWDT63KFUK2TV. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma | | | |
| FIRMADO POR | LUIS MANUEL LOPEZ OSUNA | FECHA | 22/07/2021 |
| ID. FIRMA | VH5DPHXSJR2J6KH4FWWDT63KFUK2TV | PÁGINA | 1/8 |
|  | | | |



ANEXO

RELACIÓN DE ENTIDADES A LAS QUE SE REQUIERE LA SUBSANACIÓN DE SOLICITUDES PRESENTADAS EN EL PROCEDIMIENTO DE CONCESIÓN DE SUBVENCIONES PARA PROYECTOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A COLECTIVOS VULNERABLES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD, LÍNEA 1: SUBVENCIONES DIRIGIDAS A PROYECTOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON PATOLOGÍAS DISCAPACITANTES O POTENCIALMENTE DISCAPACITANTES, A LAS PERSONAS QUE LAS CUIDAN Y A SUS FAMILIAS, CONVOCADAS PARA EL PERIODO 2021.

| DATOS DEL EXPEDIENTE | |
|-------------------------------|--|
| Entidad: | ASOCIACIÓN FAMILIARES Y ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS VIVE |
| CIF: | G23531031 |
| Ref.: | FXFSU200202169470 |
| Denominación Proyecto: | AYÚDAME A MANTENER EL RECUERDO |
| Subsanación: | 1-Las actividades descritas en el apartado 4.6.3 del cronograma no coinciden con las detalladas en el apartado 4.6.1., así como con los objetivos específicos propuestos en el apartado 4.5.2.2. 2-La descripción de objetivos específicos propuestos (apartado 4.5.2.2.) no coincide con los definidos en el apartado de resultados (4.8.) |

| | |
|-------------------------------|--|
| Entidad: | ASOCIACIÓN DISCAPACITADOS FÍSICOS Y SENSORIALES ALAMOS |
| CIF: | G23370786 |
| Ref.: | FXFSU200202170533 |
| Denominación Proyecto: | SALUD & BIENESTAR FAMILIAR EN EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD |
| Subsanación: | 1- Presupuesto erróneo: * Los gastos de Asesoría y Gestoría son gastos indirectos no se corresponden en el concepto de gastos de personal propio * Aclarar los Costes de Materiales Didácticos, Formativos e Informativos * El apartado E.2) otros C. I: - El concepto desplazamiento no se corresponde en este apartado, y aclaración de los mismos. - Aclaración de los gastos Servicio de limpieza, solo se subvenciona la limpieza que afecta al proyecto, no la totalidad de la factura mensual. 2- Los apartados del Anexo I de solicitud de la subvención deben de estar debidamente cumplimentados, en dicho Anexo y no en anexos complementarios. |

| | |
|-----------------|---------------------------------|
| Entidad: | ASOCIACIÓN PARKINSON DE ANDÚJAR |
| CIF: | G23717028 |

| Código Seguro de Verificación: VH5DPHXSJR2J6KH4FWWDT63KFUK2TV. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma | | | |
|---|--------------------------------|--------|------------|
| FIRMADO POR | LUIS MANUEL LOPEZ OSUNA | FECHA | 22/07/2021 |
| ID. FIRMA | VH5DPHXSJR2J6KH4FWWDT63KFUK2TV | PÁGINA | 2/8 |
| | | | |



| | |
|-------------------------------|---|
| Ref.: | FXFSU200202171656 |
| Denominación Proyecto: | REHABILITACIÓN INTEGRAL DE LA COMUNICACIÓN Y DEGLUCIÓN PARA PERSONAS CON PARKINSON |
| Subsanación: | 1- El presupuesto del coste del personal propio de Logopeda no se corresponde con el tiempo de ejecución del proyecto descrito en el apartado 4.9.3.1 de los costes imputados a dicho personal. |

| | |
|-------------------------------|---|
| Entidad: | ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE PARKINSON LINARES JAÉN |
| CIF: | G23622566 |
| Ref.: | FXFSU200202174613 |
| Denominación Proyecto: | ATENCIÓN ESPECÍFICA PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD DE PARKINSON |
| Subsanación: | 1- El calendario apartado 4.6.2, no coincide con el cronograma apartado 4.6.3 incongruencias en todo el programa. 2- Error en el Presupuesto del personal propio coste Trabajadora social no se corresponde con la descripción de los costes apartado 4.9.3.1. |


| | |
|-------------------------------|---|
| Entidad: | ASOCIACIÓN FAMILIARES Y ENFERMOS MENTALES DE ANDÚJAR Y COMARCA AFEMAC |
| CIF: | G23627110 |
| Ref.: | FXFSU200202174841 |
| Denominación Proyecto: | PSICOEDUCACIÓN Y CUIDADOS EN SALUD MENTAL: UNA HERRAMIENTA PARA LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y SUS FAMILIAS. |
| Subsanación: | 1- En el apartado 4.8.de resultados, no hay correspondencia respecto a los objetivos específicos descritos en el punto 4.5.2.2. 2- Incongruencias entre el apartado de gastos del personal propio y el apartado 4.9.3.1. sobre la descripción de dicho personal. |

| | |
|-------------------------------|--|
| Entidad: | ASOCIACIÓN DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO DE JAÉN |
| CIF: | G23540230 |
| Ref.: | FXFSU200202175615 |
| Denominación Proyecto: | PROYECTO DE ATENCIÓN A CUIDADORES PRINCIPALES DE PERSONAS CON DCA DE LA PROVINCIA DE JAÉN: ¿ALTA HOSPITALARIA DCA? |
| Subsanación: | 1- Descripción de los Recursos Materiales, Bienes, Servicios, en el concepto de imprenta y reprografía. 2- En el cronograma (apartado 4.6.3), los objetivos específicos 3 y 4 están duplicados y las actividades propuestas en los objetivos específicos 1 y 2 están repetidas. |

| | |
|-----------------|---|
| Entidad: | ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE PERSONAS CON ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS AFINES AFA ANDÚJAR |
|-----------------|---|

Código Seguro de Verificación:VH5DPHXSJR2J6KH4FWWDT63KFUK2TV. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

| | | | |
|-------------|--------------------------------|--------|------------|
| FIRMADO POR | LUIS MANUEL LOPEZ OSUNA | FECHA | 22/07/2021 |
| ID. FIRMA | VH5DPHXSJR2J6KH4FWWDT63KFUK2TV | PÁGINA | 3/8 |





| | |
|-------------------------------|--|
| CIF: | G23407497 |
| Ref.: | FXFSU200202177610 |
| Denominación Proyecto: | VALORACIÓN INICIAL DETERIORO COGNITIVO PARA PERSONAS SIN DIAGNÓSTICO |
| Subsanación: | 1- No hay concordancia entre el calendario de inicio y finalización de la actividad (apartado 4.6.2) y los costes del personal propio asignado al proyecto (apartado 4.9.1.) |


| | |
|-------------------------------|--|
| Entidad: | ASOCIACIÓN PROVINCIAL MINUSVÁLIDOS PSÍQUICOS DE JAÉN APROMPSI |
| CIF: | G23014814 |
| Ref.: | FXFSU200202177612 |
| Denominación Proyecto: | PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL DESPUÉS DE LA PANDEMIA, EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL O DEL DESARROLLO |
| Subsanación: | 1- Los apartados del Anexo I de solicitud de la subvención deben de estar debidamente cumplimentados, en dicho Anexo y no en anexos complementarios. 2- Detallar y especificar el “apoyo a la gestión” del personal asignado como costes indirectos (auxiliar administrativo) y su vinculación al proyecto. |

| | |
|-------------------------------|---|
| Entidad: | FEDERACIÓN DEPORTE PARA TODOS Y TODAS |
| CIF: | G23806086 |
| Ref.: | FXFSU200202177167 |
| Denominación Proyecto: | ¿TE UNES CON NOSOTR@S?: PROYECTO PARA LA SENSIBILIZACIÓN Y EL FOMENTO DEL DEPORTE ADAPTADO E INCLUSIVO EN JAÉN |
| Subsanación: | 1- Conforme establece el punto 4. a). 2º.e) de las Bases Reguladoras “Los proyectos solicitados por Federaciones y/o Confederaciones, cuando las actividades se realizan total o parcialmente a través de sus miembros asociados por cuenta de aquéllas, deberán identificar las actividades a realizar por cada entidad asociada participante, tanto desde un punto de vista técnico como económico”. 2- En el apartado 4.9.3.3: Especificar el mantenimiento de plataformas como ZOOM y su correspondencia con el desarrollo del proyecto. |

| | |
|-------------------------------|---|
| Entidad: | ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE ALLEGADOS Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL FEAPES APAEM |
| CIF: | G23318090 |
| Ref.: | FXFSU200202176214 |
| Denominación Proyecto: | GESTIONANDO LA ENFERMEDAD: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL |
| Subsanación: | 1- Apartado 4.9.3.1. Personal Voluntario: Especificar número de voluntarios, titulación y dedicación. |

Código Seguro de Verificación: VH5DPHXSJR2J6KH4FWWDT63KFUK2TV. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

| | | | |
|-------------|--------------------------------|--------|------------|
| FIRMADO POR | LUIS MANUEL LOPEZ OSUNA | FECHA | 22/07/2021 |
| ID. FIRMA | VH5DPHXSJR2J6KH4FWWDT63KFUK2TV | PÁGINA | 4/8 |





| | |
|--|--|
| | 2- Apartado 4.9.3.3. Recursos materiales, bienes y servicios: Deberán explicar en este punto el concepto de gasto “Difusión, Publicidad” y su aplicación al proyecto. 3- Apartado 4.9.3.5. Costes indirectos: Especificar importe total del seguro, periodo que abarca, así como el periodo imputado al proyecto. |
|--|--|

| | |
|-------------------------------|---|
| Entidad: | ASOCIACIÓN LOCAL DE BAEZA DE DISCAPACITADOS FISICOS, PSIQUICOS Y SENSORIALES PROYECTO ILUSIÓN |
| CIF: | G23461189 |
| Ref.: | FXFSU200202176179 |
| Denominación Proyecto: | AULA INTEGRAL. CUIDADOS INTEGRALES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y CONCILIACIÓN FAMILIAR REAL |
| Subsanación: | 1- Apartado 4.9.3.1. Personal Voluntario: Especificar número de voluntarios, titulación y dedicación. |

| | |
|-------------------------------|---|
| Entidad: | ASOCIACIÓN JIENNENSE DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE “VIRGEN DEL CARMEN” |
| CIF: | G23357692 |
| Ref.: | FXFSU200202175417 |
| Denominación Proyecto: | CUIDADORES QUE APRENDEN A CUIDARSE |
| Subsanación: | 1- Apartado 4.6.2. Calendario: No se detalle el horario establecido. 2- Apartado 4.9.1. Coste del proyecto. A.1.) Personal propio: No hay correspondencia con un horario establecido previamente en el calendario de actividades. 3- Apartado 4.9.1. Coste del proyecto. E1.) Personal C.I.: El gasto del personal denominado “Técnico plataformas digitales” no debe incluirse en el apartado de costes indirectos. 4- Apartado 4.9.3.5. Costes indirectos: la descripción de la contratación del personal de apoyo en nuevas tecnologías no se corresponde con las actividades descritas. 5- Apartado 4.9.3.3. Recursos materiales, bienes y servicios: el material higiénico sanitario para la prevención del COVID-19 no se considera gasto subvencionable vinculado al proyecto. |

| | |
|-------------------------------|---|
| Entidad: | ASOCIACIÓN PROVINCIAL FIBROMIALGIA FATIGA CRÓNICA Y SENSIBILIDAD QUÍMICA |
| CIF: | G23517055 |
| Ref.: | FXFSU200202177682 |
| Denominación Proyecto: | GUIANDO AL CUIDADOR EN FIBROMIALGIA |
| Subsanación: | 1- Apartado 4.6.3. Cronograma: No hay correspondencia entre los objetivos específicos descritos en el apartado 4.5.2.2., las actividades y cronograma. 2- Apartado 4.9.3.3. Recursos Materiales, Bienes y Servicios: Describir los gastos imputados a “difusión y publicidad”. |

| | | | |
|---|--------------------------------|--------|------------|
| Código Seguro de Verificación: VH5DPHX5JR2J6KH4FWWDT63KFUK2TV. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma | | | |
| FIRMADO POR | LUIS MANUEL LOPEZ OSUNA | FECHA | 22/07/2021 |
| ID. FIRMA | VH5DPHX5JR2J6KH4FWWDT63KFUK2TV | PÁGINA | 5/8 |
| | | | |



| | |
|--|---|
| | 3- Apartado 4.9.3.1. Voluntario: Especificar titulación y dedicación. |
|--|---|

| | |
|-------------------------------|--|
| Entidad: | ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y DEMENCIAS AFINES FELIPA DELGADO |
| CIF: | G23753825 |
| Ref.: | FXFSU200202177808 |
| Denominación Proyecto: | GESTIÓN INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. UNA ENFERMEDAD REAL |
| Subsanación: | 1- Apartado 4.6.1. Descripción de actividades: detallar las actividades propuestas en ese punto de acuerdo con los objetivos específicos descritos (apartado 4.5.2.2) y el cronograma. 2- Apartado 4.9.3.1. Voluntario: Especificar titulación y dedicación |

| | |
|-------------------------------|--|
| Entidad: | ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y DEMENCIAS AFINES FELIPA DELGADO |
| CIF: | G23753825 |
| Ref.: | FXFSU200202177855 |
| Denominación Proyecto: | LOS CUIDADORES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER: LOS GRANDES HÉROES ENCUBIERTOS. |
| Subsanación: | 1- Apartado 4.9.1. A.1.) Personal propio: No hay correspondencia entre el número de horas semanales imputadas al proyecto de los profesionales contratados con respecto al horario descrito en el apartado 4.6.2 del calendario. 2- Apartado 4.9.3.1. Voluntario: Especificar número, titulación y dedicación |

| | |
|-------------------------------|---|
| Entidad: | ESCUELA DE SEGUNDAS OPORTUNIDADES MARÍA MONTESSORI |
| CIF: | G23773823 |
| Ref.: | FXFSU200202179039 |
| Denominación Proyecto: | PROMOCIÓN DE SALUD PARA LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL. |
| Subsanación: | 1- Apartado 4.6.3 Cronograma: no se corresponde con el periodo de inicio y finalización propuesto en el calendario (apartado 4.6.2) 2- Apartado 4.9.1. Personal propio: error en el número de horas semanales asignadas al proyecto. 3- Apartado 4.9.3.1. Voluntario: Especificar número, titulación y dedicación |

| | |
|-------------------------------|--|
| Entidad: | ASOCIACIÓN DE FAMILIAS Y AMIGOS DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS DE ARJONA |
| CIF: | G23757537 |
| Ref.: | FXF200202179058 |
| Denominación Proyecto: | ACTUACIONES DIRIGIDAS A PACIENTES DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS |

| | | | |
|---|--------------------------------|--------|------------|
| Código Seguro de Verificación: VH5DPHXSJR2J6KH4FWWDT63KFUK2TV. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma | | | |
| FIRMADO POR | LUIS MANUEL LOPEZ OSUNA | FECHA | 22/07/2021 |
| ID. FIRMA | VH5DPHXSJR2J6KH4FWWDT63KFUK2TV | PÁGINA | 6/8 |
| | | | |



| | |
|---------------------|--|
| Subsanación: | 1- Apartado 4.9.3.1. Personal: especificar las actividades imputadas a cada uno de los profesionales incluidos en el punto de costes de personal del proyecto. 2- Apartado 4.9.3.1. Voluntario: Especificar número, titulación y dedicación en el proyecto. |
|---------------------|--|

| | |
|-------------------------------|--|
| Entidad: | FEDERACIÓN PROVINCIAL DE ASOCIACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA Y ORGÁNICA DE JAÉN |
| CIF: | G23058787 |
| Ref.: | FXF200202179843 |
| Denominación Proyecto: | REGRESO A LA FISIOTERAPIA Y EJERCICIO FÍSICO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD CONFINADAS POR COVID 19 |
| Subsanación: | 1- Apartado 4.6.3. Cronograma: No hay concordancia entre la fecha de inicio y finalización del proyecto y el cronograma presentado en el Anexo I de la solicitud. 2- El cronograma no describe las actividades vinculadas a cada uno de los objetivos específicos. 3- Apartado 4.6.2. Calendario: no se especifica el horario de las actividades propuestas. 4- Apartado 4.9.3.1. Personal: Especificar la asignación de jornada imputables de cada profesional a este proyecto en relación al horario previsto. 5- En el apartado 4.9.1.C) de Recursos materiales, bienes, servicios: detallar y especificar los conceptos de “difusión y publicidad”, así como el “material fisioterapia” 6- Apartado 4.9.3.5 Costes indirectos “Material Covid” es un gasto no subvencionable. 7- Conforme establece el punto 4. a). 2º.e) de las Bases Reguladoras “Los proyectos solicitados por Federaciones y/o Confederaciones, cuando las actividades se realizan total o parcialmente a través de sus miembros asociados por cuenta de aquéllas, deberán identificar las actividades a realizar por cada entidad asociada participante, tanto desde un punto de vista técnico como económico”. |

| | |
|-------------------------------|---|
| Entidad: | ASOCIACIÓN FAMILIARES Y PERSONAS CON ALZHEIMER Y OTRAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS DE TORREDONJIMENO |
| CIF: | G23790207 |
| Ref.: | FXFSU200202180231 |
| Denominación Proyecto: | CONTRATACIÓN PSICOLÓGICA |
| Subsanación: | 1- Apartado 4.9.1 Gastos de personal: La asignación de número de horas semanales de la Psicóloga no coincide con el horario establecido en el calendario. 2- En el apartado 4.9.1.C) de Recursos materiales, bienes, servicios: detallar y especificar los conceptos de imprenta y reprografía. Los gastos de tóner de impresora no se consideran gastos subvencionables |

| | | | |
|---|--------------------------------|--------|------------|
| Código Seguro de Verificación: VH5DPHX5JR2J6KH4FWWDT63KFUK2TV. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma | | | |
| FIRMADO POR | LUIS MANUEL LOPEZ OSUNA | FECHA | 22/07/2021 |
| ID. FIRMA | VH5DPHX5JR2J6KH4FWWDT63KFUK2TV | PÁGINA | 7/8 |
| | | | |



| | |
|-------------------------------|--|
| Entidad: | FEDERACIÓN ASOCIACIONES DE FAMILIAS Y ENFERMOS DE ALZHEIMER F.A.J. DE LA PROVINCIA DE JAÉN |
| CIF: | G23487119 |
| Ref.: | FXFSU200202180234 |
| Denominación Proyecto: | PROMOCIÓN DEL DIAGNOSTICO PRECOZ DE LAS DEMENCIAS |
| Subsanación: | 1- Apartado 4.6.2 Calendario: no se especifica el horario de las actividades propuestas. 2- Conforme establece el punto 4. a). 2º.e) de las Bases Reguladoras “Los proyectos solicitados por Federaciones y/o Confederaciones, cuando las actividades se realizan total o parcialmente a través de sus miembros asociados por cuenta de aquéllas, deberán identificar las actividades a realizar por cada entidad asociada participante, tanto desde un punto de vista técnico como económico”. |

| | |
|-------------------------------|---|
| Entidad: | ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE AUTISMO Y TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO JAÉN JUAN MARTOS PÉREZ |
| CIF: | G23347123 |
| Ref.: | FXFSU200202180556 |
| Denominación Proyecto: | PROMOCIÓN DE LA SALUD Y AUTONOMÍA PERSONAL EN LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA |
| Subsanación: | 1- Apartado 4.6.1. Descripción de las actividades: Detallar las actividades propuestas correspondientes a los objetivos específicos planteados. |

| | |
|-------------------------------|--|
| Entidad: | ASOCIACIÓN ALZHEIMER Y DEMENCIAS AFINES CONDE GARCÍA |
| CIF: | G23428741 |
| Ref.: | FXFSU200202172530 |
| Denominación Proyecto: | ATENCIÓN INTEGRAL EN LA NUEVA NORMALIDAD |
| Subsanación: | 1- Apartado 4.9.1 Gastos de personal: La asignación de número de horas semanales de la Psicóloga no coincide con el horario establecido en el calendario. 2- Los apartados del Anexo I de solicitud de la subvención deben de estar debidamente cumplimentados, en dicho Anexo y no en anexo complementarios. |

Código Seguro de Verificación: VH5DPHXSJR2J6KH4FWWDT63KFUK2TV. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

| | | | |
|-------------|--------------------------------|--------|------------|
| FIRMADO POR | LUIS MANUEL LOPEZ OSUNA | FECHA | 22/07/2021 |
| ID. FIRMA | VH5DPHXSJR2J6KH4FWWDT63KFUK2TV | PÁGINA | 8/8 |

