



Junta de Andalucía

Consejería de Inclusión Social, Juventud,  
Familias e Igualdad  
Instituto Andaluz de la Mujer



**SOLICITUD  
SUBVENCIÓN EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA A ENTIDADES SIN ÁNIMO DE  
LUCRO PARA LA ATENCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL  
Y ESPECIALMENTE VULNERABLES ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO  
(Código de procedimiento: 21962)**

CONVOCATORIA/EJERCICIO: .....

Resolución de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha ..... )

**1. DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:							NIF:
DOMICILIO:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:			
NÚMERO DE REGISTRO DE SERVICIOS SOCIALES:				FECHA DE ALTA EN EL REGISTRO DE SERVICIOS SOCIALES:			
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO:	DNI/NIE/NIF:
						<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	
ACTÚA EN CALIDAD DE:							

**2. NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA**

Las notificaciones que proceda practicar se efectuarán por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramitará su alta en caso de no estarlo (1).

Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre la notificación practicada en el sistema de notificaciones.(2)

Correo electrónico: ..... N° teléfono móvil: .....

(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: <https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones>.

(2) Los datos de correo electrónico y/o teléfono móvil que indica serán utilizados para el aviso informativo a que se refiere el artículo 21.2 de esta Base Reguladora.

PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA



### 3. DECLARACIONES

**DECLARO**, bajo mi expresa responsabilidad, que la persona o entidad solicitante:

- Cumple los requisitos exigidos para obtener la condición de beneficiaria, y se compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras.
- No ha solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud.
- Ha solicitado y/u obtenido otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.

**Solicitadas**

Fecha/Año	Administración / Ente público o privado, nacional o internacional	Importe
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€

**Concedidas**

Fecha/Año	Administración / Ente público o privado, nacional o internacional	Importe
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€

- Se compromete a cumplir las obligaciones exigidas.
- No se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las presentes bases reguladoras.

### 4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN

<b>MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROGRAMA</b>
1. DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA
2. PERÍODO DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA
DESDE: ..... HASTA: .....



**4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)**

3. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD SOCIAL DETECTADA

3.1 JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PROYECTO

PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA



**4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)**

3.2 ACTUACIÓN PROFESIONAL MULTIDISCIPLINAR  SÍ  NO Y SU JUSTIFICACIÓN

PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

Empty rectangular box for justification.



**4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACION PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)**

**3.3 JUSTIFICACIÓN DE LA SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO**

PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

Empty rectangular area for justification of project sustainability.



**4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACION PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)**

**3.4 JUSTIFICACIÓN DEL CALENDARIO DE ACCIONES Y LA TEMPORALIZACIÓN**

PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA



**4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACION PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)**

**3.5 ADECUACIÓN DEL PROYECTO A LA NORMATIVA EN MATERIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

Empty rectangular box for content.

Empty rectangular box for content.

PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA



**4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)**

**3.6 JUSTIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS PREVISTAS PARA LA CONSIDERACIÓN DE LA DIVERSIDAD Y/O DISCRIMINACIÓN MÚLTIPLE DEL PROYECTO**

Empty rectangular box for justification of diversity and/or multiple discrimination measures.

Empty rectangular box for continuation of the justification.

PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA





**4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACION PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)**

3.7 JUSTIFICACIÓN DE LA CALIDAD GLOBAL DEL PROYECTO EN ATENCIÓN A LOS PRINCIPIOS Y VALORES DE LA NORMATIVA EN MATERIA DE IGUALDAD

Empty rectangular box for justification of project quality.

Empty rectangular box for justification of project quality.

PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA



PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

**4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)**

4. OBJETIVOS QUE SE PRETENDEN CONSEGUIR
OBJETIVO 1
INDICADOR 1
RESULTADO 1
OBJETIVO 2
INDICADOR 2
RESULTADO 2
OBJETIVO 3
INDICADOR 3
RESULTADO 3
OBJETIVO 4



PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

**4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACION PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)**

INDICADOR 4

RESULTADO 4

OBJETIVO 5

INDICADOR 5

RESULTADO 5

**4.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ADECUACIÓN DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS**



PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

**4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)**

**4.2 NÚMERO Y DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE AGENDA 2030, EN LOS QUE INCIDE EL PROYECTO**

--

**5. DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DEL PROGRAMA. ACTUACIONES A REALIZAR**

--



PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

**4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)**

5. DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DEL PROGRAMA. ACTUACIONES A REALIZAR (Continuación)

--

**6. TIPOLOGÍA DEL PROGRAMA**

- 1. PROGRAMAS PARA MUJERES VÍCTIMAS DE TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL
- 2. PROGRAMAS PARA MUJERES RECLUSAS Y EXRECLUSAS
- 3. PROGRAMAS PARA MUJERES MIGRANTES CON EXCLUSIÓN SOCIAL
- 4. PROGRAMAS PARA MUJERES GITANAS CON EXCLUSIÓN SOCIAL
- 5. PROGRAMAS PARA MUJERES CON DISCAPACIDAD Y EXCLUSIÓN SOCIAL
- 6. PROGRAMAS DE ACOGIDA RESIDENCIAL PARA MUJERES CON ENFERMEDAD MENTAL Y EXCLUSIÓN SOCIAL
- 7. PROGRAMAS PARA MUJERES EN OTRA SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL

DESCRIPCIÓN .....

**7. ÁMBITO GEOGRÁFICO DE ACTUACIÓN**

- ALMERÍA
- CÁDIZ
- CÓRDOBA
- GRANADA
- HUELVA
- JAÉN
- MÁLAGA
- SEVILLA


**4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)**

8. ACOGIMIENTO RESIDENCIAL: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO							
DIRECCIÓN DEL CENTRO 1:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
TELÉFONO:		CORREO ELECTRÓNICO:					
NÚMERO DE PLAZAS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL .....				NÚMERO DE PLAZAS DESTINADAS AL PROGRAMA .....			
CRITERIOS DE ADMISIÓN							
MUJERES SOLAS: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO							
EDAD MÍNIMA .....		EDAD MÁXIMA .....					
SE ADMITEN MUJERES CON HIJAS/OS: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				NÚMERO DE HIJAS/OS .....			
EDAD MÍNIMA .....		EDAD MÁXIMA .....					
SE ADMITEN MUJERES CON PROBLEMÁTICA ASOCIADA: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO							
<input type="checkbox"/> Mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual <input type="checkbox"/> Mujeres reclusas y exreclusas <input type="checkbox"/> Mujeres migrantes con exclusión social <input type="checkbox"/> Mujeres gitanas con exclusión social <input type="checkbox"/> Mujeres con discapacidad y exclusión social <input type="checkbox"/> Mujeres con enfermedad mental y exclusión social <input type="checkbox"/> Mujeres en otra situación de exclusión social DESCRIPCIÓN .....							
OTROS CRITERIOS DE ADMISIÓN							
DIRECCIÓN DEL CENTRO 2:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
TELÉFONO:		CORREO ELECTRÓNICO:					
NÚMERO DE PLAZAS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL .....				NÚMERO DE PLAZAS DESTINADAS AL PROGRAMA .....			
CRITERIOS DE ADMISIÓN							
MUJERES SOLAS: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO							
EDAD MÍNIMA .....		EDAD MÁXIMA .....					
SE ADMITEN MUJERES CON HIJAS/OS <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				NÚMERO DE HIJAS/OS .....			
EDAD MÍNIMA .....		EDAD MÁXIMA .....					
SE ADMITEN MUJERES CON PROBLEMÁTICA ASOCIADA <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO							


**4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)**

- Mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual  
 Mujeres reclusas y exreclusas  
 Mujeres migrantes con exclusión social  
 Mujeres gitanas con exclusión social  
 Mujeres con discapacidad y exclusión social  
 Mujeres con enfermedad mental y exclusión social  
 Mujeres en otra situación de exclusión social

DESCRIPCIÓN .....

OTROS CRITERIOS DE ADMISIÓN

DIRECCIÓN DEL CENTRO 3:

TIPO DE VÍA:      NOMBRE DE LA VÍA:

NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
---------	--------	---------------	---------	---------	-----------	---------	---------

ENTIDAD DE POBLACIÓN:	MUNICIPIO:	PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:
-----------------------	------------	------------	-------	--------------

TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:
-----------	---------------------

NÚMERO DE PLAZAS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL ..... NÚMERO DE PLAZAS DESTINADAS AL PROGRAMA .....

CRITERIOS DE ADMISIÓN

 MUJERES SOLAS:    SÍ     SÍ     NO

EDAD MÍNIMA ..... EDAD MÁXIMA .....

 SE ADMITEN MUJERES CON HIJAS/OS     SÍ     NO    NÚMERO DE HIJAS/OS .....

EDAD MÍNIMA ..... EDAD MÁXIMA .....

 SE ADMITEN MUJERES CON PROBLEMÁTICA ASOCIADA     SÍ     NO

- Mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual  
 Mujeres reclusas y exreclusas  
 Mujeres migrantes con exclusión social  
 Mujeres gitanas con exclusión social  
 Mujeres con discapacidad y exclusión social  
 Mujeres con enfermedad mental y exclusión social  
 Mujeres en otra situación de exclusión social

DESCRIPCIÓN .....

OTROS CRITERIOS DE ADMISIÓN


**4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)**

DIRECCIÓN DEL CENTRO 4:							
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:						
NÚMERO DE PLAZAS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL .....				NÚMERO DE PLAZAS DESTINADAS AL PROGRAMA .....			
CRITERIOS DE ADMISIÓN							
MUJERES SOLAS: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO							
EDAD MÍNIMA ..... EDAD MÁXIMA .....							
SE ADMITEN MUJERES CON HIJAS/OS <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO NÚMERO DE HIJAS/OS .....							
EDAD MÍNIMA ..... EDAD MÁXIMA .....							
SE ADMITEN MUJERES CON PROBLEMÁTICA ASOCIADA <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO							
<input type="checkbox"/> Mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual <input type="checkbox"/> Mujeres reclusas y exreclusas <input type="checkbox"/> Mujeres migrantes con exclusión social <input type="checkbox"/> Mujeres gitanas con exclusión social <input type="checkbox"/> Mujeres con discapacidad y exclusión social <input type="checkbox"/> Mujeres con enfermedad mental y exclusión social <input type="checkbox"/> Mujeres en otra situación de exclusión social DESCRIPCIÓN .....							
OTROS CRITERIOS DE ADMISIÓN							
DIRECCIÓN DEL CENTRO 5:							
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:						
NÚMERO DE PLAZAS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL .....				NÚMERO DE PLAZAS DESTINADAS AL PROGRAMA .....			
CRITERIOS DE ADMISIÓN							
MUJERES SOLAS <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO							
EDAD MÍNIMA ..... EDAD MÁXIMA .....							
SE ADMITEN MUJERES CON HIJAS/OS <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO NÚMERO DE HIJAS/OS .....							




**4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)**

EDAD MÍNIMA .....								EDAD MÁXIMA .....							
SE ADMITEN MUJERES CON PROBLEMÁTICA ASOCIADA <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO															
<input type="checkbox"/> Mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual <input type="checkbox"/> Mujeres reclusas y exreclusas <input type="checkbox"/> Mujeres migrantes con exclusión social <input type="checkbox"/> Mujeres gitanas con exclusión social <input type="checkbox"/> Mujeres con discapacidad y exclusión social <input type="checkbox"/> Mujeres con enfermedad mental y exclusión social <input type="checkbox"/> Mujeres en otra situación de exclusión social DESCRIPCIÓN .....															
OTROS CRITERIOS DE ADMISIÓN															
DIRECCIÓN DEL CENTRO 6:															
TIPO DE VÍA:				NOMBRE DE LA VÍA:											
NÚMERO:		LETRA:		KM EN LA VÍA:		BLOQUE:		PORTAL:		ESCALERA:		PLANTA:		PUERTA:	
ENTIDAD DE POBLACIÓN:				MUNICIPIO:				PROVINCIA:		PAÍS:		CÓD. POSTAL:			
TELÉFONO:				CORREO ELECTRÓNICO:											
NÚMERO DE PLAZAS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL .....								NÚMERO DE PLAZAS DESTINADAS AL PROGRAMA .....							
CRITERIOS DE ADMISIÓN															
MUJERES SOLAS <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO															
EDAD MÍNIMA .....								EDAD MÁXIMA .....							
SE ADMITEN MUJERES CON HIJAS/OS <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO NÚMERO DE HIJAS/OS .....															
EDAD MÍNIMA .....								EDAD MÁXIMA .....							
SE ADMITEN MUJERES CON PROBLEMÁTICA ASOCIADA <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO															
<input type="checkbox"/> Mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual <input type="checkbox"/> Mujeres reclusas y exreclusas <input type="checkbox"/> Mujeres migrantes con exclusión social <input type="checkbox"/> Mujeres gitanas con exclusión social <input type="checkbox"/> Mujeres con discapacidad y exclusión social <input type="checkbox"/> Mujeres con enfermedad mental y exclusión social <input type="checkbox"/> Mujeres en otra situación de exclusión social DESCRIPCIÓN .....															
OTROS CRITERIOS DE ADMISIÓN															


**4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)**

DIRECCIÓN DEL CENTRO 7:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
TELÉFONO:		CORREO ELECTRÓNICO:					
NÚMERO DE PLAZAS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL .....				NÚMERO DE PLAZAS DESTINADAS AL PROGRAMA .....			
CRITERIOS DE ADMISIÓN							
MUJERES SOLAS <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO							
EDAD MÍNIMA ..... EDAD MÁXIMA .....							
SE ADMITEN MUJERES CON HIJAS/OS <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO NÚMERO DE HIJAS/OS .....							
EDAD MÍNIMA ..... EDAD MÁXIMA .....							
SE ADMITEN MUJERES CON PROBLEMÁTICA ASOCIADA <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO							
<input type="checkbox"/> Mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual <input type="checkbox"/> Mujeres reclusas y exreclusas <input type="checkbox"/> Mujeres migrantes con exclusión social <input type="checkbox"/> Mujeres gitanas con exclusión social <input type="checkbox"/> Mujeres con discapacidad y exclusión social <input type="checkbox"/> Mujeres con enfermedad mental y exclusión social <input type="checkbox"/> Mujeres en otra situación de exclusión social DESCRIPCIÓN .....							
OTROS CRITERIOS DE ADMISIÓN							
DIRECCIÓN DEL CENTRO 8:							
TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:					
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:	
TELÉFONO:		CORREO ELECTRÓNICO:					
NÚMERO DE PLAZAS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL .....				NÚMERO DE PLAZAS DESTINADAS AL PROGRAMA .....			
CRITERIOS DE ADMISIÓN							
MUJERES SOLAS <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO							
EDAD MÍNIMA ..... EDAD MÁXIMA .....							
SE ADMITEN MUJERES CON HIJAS/OS <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO NÚMERO DE HIJAS/OS .....							
EDAD MÍNIMA ..... EDAD MÁXIMA .....							
SE ADMITEN MUJERES CON PROBLEMÁTICA ASOCIADA <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO							



PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

**4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)**

- Mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual
- Mujeres reclusas y exreclusas
- Mujeres migrantes con exclusión social
- Mujeres gitanas con exclusión social
- Mujeres con discapacidad y exclusión social
- Mujeres con enfermedad mental y exclusión social
- Mujeres en otra situación de exclusión social

DESCRIPCIÓN .....

OTROS CRITERIOS DE ADMISIÓN

**9. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

TIPOLOGÍA 1

DESCRIPCIÓN 1

TIPOLOGÍA 2

DESCRIPCIÓN 2

TIPOLOGÍA 3

DESCRIPCIÓN 3

TIPOLOGÍA 4

DESCRIPCIÓN 4

TIPOLOGÍA 5

DESCRIPCIÓN 5



PRESENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE ELECTRÓNICA

4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)

10. RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES		
TIPO DE PERSONAL 1:		
<input type="checkbox"/> TÉCNICO	<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN/SERVICIOS	<input type="checkbox"/> VOLUNTARIO
TITULACIÓN: .....		
NÚMERO DE HORAS DEDICADAS AL PROGRAMA: .....		
COSTE DE PERSONAL € .....		
TIPO DE PERSONAL 2:		
<input type="checkbox"/> TÉCNICO	<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN/SERVICIOS	<input type="checkbox"/> VOLUNTARIO
TITULACIÓN: .....		
NÚMERO DE HORAS DEDICADAS AL PROGRAMA: .....		
COSTE DE PERSONAL € .....		
TIPO DE PERSONAL 3:		
<input type="checkbox"/> TÉCNICO	<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN/SERVICIOS	<input type="checkbox"/> VOLUNTARIO
TITULACIÓN: .....		
NÚMERO DE HORAS DEDICADAS AL PROGRAMA: .....		
COSTE DE PERSONAL € .....		
TIPO DE PERSONAL 4:		
<input type="checkbox"/> TÉCNICO	<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN/SERVICIOS	<input type="checkbox"/> VOLUNTARIO
TITULACIÓN: .....		
NÚMERO DE HORAS DEDICADAS AL PROGRAMA: .....		
COSTE DE PERSONAL € .....		
TIPO DE PERSONAL 5:		
<input type="checkbox"/> TÉCNICO	<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN/SERVICIOS	<input type="checkbox"/> VOLUNTARIO
TITULACIÓN: .....		
NÚMERO DE HORAS DEDICADAS AL PROGRAMA: .....		
COSTE DE PERSONAL € .....		
TIPO DE PERSONAL 6:		
<input type="checkbox"/> TÉCNICO	<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN/SERVICIOS	<input type="checkbox"/> VOLUNTARIO
TITULACIÓN: .....		
NÚMERO DE HORAS DEDICADAS AL PROGRAMA: .....		
COSTE DE PERSONAL € .....		
TIPO DE PERSONAL 7:		
<input type="checkbox"/> TÉCNICO	<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN/SERVICIOS	<input type="checkbox"/> VOLUNTARIO
TITULACIÓN: .....		
NÚMERO DE HORAS DEDICADAS AL PROGRAMA: .....		
COSTE DE PERSONAL € .....		
TIPO DE PERSONAL 8:		
<input type="checkbox"/> TÉCNICO	<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN/SERVICIOS	<input type="checkbox"/> VOLUNTARIO
TITULACIÓN: .....		
NÚMERO DE HORAS DEDICADAS AL PROGRAMA: .....		
COSTE DE PERSONAL € .....		



#### 4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)

TIPO DE PERSONAL 9:

TÉCNICO       ADMINISTRACIÓN/SERVICIOS       VOLUNTARIO

TITULACIÓN: .....

NÚMERO DE HORAS DEDICADAS AL PROGRAMA: .....

COSTE DE PERSONAL € .....

TIPO DE PERSONAL 10:

TÉCNICO       ADMINISTRACIÓN/SERVICIOS       VOLUNTARIO

TITULACIÓN: .....

NÚMERO DE HORAS DEDICADAS AL PROGRAMA: .....

COSTE DE PERSONAL € .....

11. PRESUPUESTO DESGLOSADO	
<b>GASTOS DE PERSONAL</b>	<b>PRESUPUESTO (€)</b>
PERSONAL PROPIO (NÓMINAS Y SEGUROS SOCIALES)	
<b>SUBTOTAL DE GASTOS DE PERSONAL (A1)</b>	
<b>GASTOS DE MATERIALES</b>	<b>PRESUPUESTO (€)</b>
ALQUILER DE BIENES MUEBLES Y/O INMUEBLES DE MANERA PROPORCIONAL AL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO DE LA SUBVENCIÓN	
PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	
ROPERÍA	
MATERIAL DE HIGIENE PERSONAL	
ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS	
GASTOS PERSONALES DEL COLECTIVO DESTINATARIO DEL PROGRAMA	
MATERIAL FARMACÉUTICO	
CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE BIENES MUEBLES Y/O INMUEBLES NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA	
MATERIAL DE OFICINA Y REPROGRAFÍA RELACIONADO CON EL PROYECTO	
<b>SUBTOTAL DE GASTOS DE MATERIALES (A2)</b>	
<b>COSTES INDIRECTOS</b>	<b>PRESUPUESTO (€)</b>
LIMPIEZA	
SEGURIDAD	
SUMINISTROS	
<b>SUBTOTAL DE COSTES INDIRECTOS (A3)</b>	
<b>DIETAS, DESPLAZAMIENTOS Y ACOGIMIENTO</b>	<b>PRESUPUESTO (€)</b>
DIETAS, DESPLAZAMIENTO Y ALOJAMIENTO EXCEPCIONAL PARA LAS USUARIAS	
<b>SUBTOTAL DE DIETAS, DESPLAZAMIENTOS Y ACOGIMIENTO (A4)</b>	
<b>OTROS GASTOS</b>	<b>PRESUPUESTO (€)</b>
<b>SUBTOTAL DE OTROS GASTOS (A5)</b>	



#### 4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)

12. FINANCIACIÓN	
CONCEPTO	PRESUPUESTO (€)
IMPORTE APORTADO POR LA ENTIDAD	
IMPORTE APORTADO POR OTRAS ENTIDADES	
IMPORTE SOLICITADO POR LA ENTIDAD	
<b>TOTAL FINANCIACIÓN</b>	

#### 5. CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (para los criterios de valoración del programa de actividades se tendrán en cuenta exclusivamente los datos consignados en el apartado 4 de este anexo)

1. EXPERIENCIA Y CAPACIDAD DE LA ENTIDAD	
1.1. AÑOS DE EXPERIENCIA CON EL COLECTIVO AL QUE VA DIRIGIDO	
1.2. NÚMERO DE PERSONAS TÉCNICAS, DEDICADAS AL DESARROLLO DE ESTE PROGRAMA, QUE TIENEN EXPERIENCIA EN ACTIVIDADES SIMILARES A LAS SOLICITADAS	
2. INCIDENCIA SOCIAL DE LA ENTIDAD	
2.1. NÚMERO DE PROVINCIAS EN LAS QUE LA ENTIDAD LLEVA A CABO ACTUACIONES	
2.2. LA ACTIVIDAD DE LA ENTIDAD SE RESTRINGE A LAS PERSONAS/ENTIDADES AFILIADAS A LA PROPIA ENTIDAD	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
3. VALORACIÓN POSITIVA EN LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS	
LA ENTIDAD HA ESTADO INCURSA EN PROCEDIMIENTO DE REINTEGRO DE SUBVENCIONES CONCEDIDAS POR EL IAM	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
4. VALORACIÓN DE LA INTEGRACIÓN LABORAL DE MUJERES CON MAYOR DIFICULTAD LABORAL	
4.1. NÚMERO DE MUJERES DE MÁS DE 45 AÑOS CONTRATADAS	
4.2. NÚMERO DE MUJERES MIGRANTES CONTRATADAS	
4.3. NÚMERO DE MUJERES TRANS CONTRATADAS	
4.4. NÚMERO DE MUJERES GITANAS CONTRATADAS	
4.5. NÚMERO DE MUJERES CON DISCAPACIDAD CONTRATADAS	
4.6. NÚMERO DE MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRATADAS	
5. COMPOSICIÓN PARITARIA DE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO DE LA ENTIDAD SOLICITANTE	
LA ENTIDAD TIENE UNA COMPOSICIÓN PARITARIA DE SU JUNTA DIRECTIVA O PATRONATO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
6. CALIDAD Y TRANSPARENCIA	
6.1. AUDITORÍA DE CALIDAD O CERTIFICADO DE CALIDAD VIGENTE DE LA ENTIDAD	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
6.2. AUDITORÍA DE CUENTAS DEL AÑO ANTERIOR DE LA ENTIDAD	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO



## 6. DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y **SOLICITA** la concesión de la subvención por importe de: .....

En ....., a la fecha de la firma electrónica.

LA PERSONA REPRESENTANTE

Fdo.: .....

## ILMO./A. SR./A. DIRECTOR/A DEL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es el Instituto Andaluz de la Mujer cuya dirección es c/ D<sup>a</sup> María Coronel, nº 6, 41003-Sevilla y cuya dirección electrónica es <http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer>
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección c/ D<sup>a</sup> María Coronel, 6, 41003-Sevilla o en el correo electrónico [dpd.iam@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.iam@juntadeandalucia.es)
- Los datos personales proporcionados son necesarios para la concesión de subvenciones a entidades sin ánimo de lucro destinadas a la atención a mujeres en situación de riesgo de exclusión social y especialmente vulnerables ante la violencia de género, cuya base jurídica es el artículo 6.1.e) del Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea, consecuencia de lo establecido en la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía y la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección contra la violencia de género.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
- No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:

<https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166383.html>

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 competente en materia de Hacienda de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por las Bases Reguladoras, 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.



## INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO

### 1. DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE

La entidad que presente este formulario deberá cumplimentar los datos identificativos que aquí se requieren.

Los datos relativos a la persona o entidad representante serán de cumplimentación obligatoria en el supuesto de ser ésta quien suscriba el formulario.

### 2. NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA OBLIGATORIA

Los datos de correo electrónico y, opcionalmente, el número de teléfono móvil que nos proporciona, son necesarios para poder efectuar el aviso de puesta a disposición de la notificación electrónica. Esta notificación se efectuará en cualquier caso, independientemente de que se hayan cumplimentado estos datos. En el caso de que desee modificarlos deberá dirigirse al órgano gestor del procedimiento.

### 3. DECLARACIONES

Deberá marcar aquellas declaraciones que correspondan con su situación concreta.

### 4. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN

Deberá cumplimentar este apartado con los datos correspondientes a la actividad, proyecto, comportamiento o situación para la que se solicita la subvención.

### 5. CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS PARA APLICARLOS

Deberá cumplimentar este apartado con los criterios de valoración que correspondan.

### 6. DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Deberá declarar que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento, y firmar el formulario.