



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIÓN EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA

LÍNEA DE SUBVENCIÓN: A ASOCIACIONES Y FEDERACIONES DE MUJERES PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS QUE FOMENTEN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LAS MUJERES Y LA PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE GÉNERO.

CONVOCATORIA/EJERCICIO:

de de de (BOJA nº de fecha)

| 1 DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE | | | | | | | |
|---|--------|---------------|------------|---------------------|-----------|--|--------------|
| APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN: | | | | | | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE/NIF: |
| DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA: | | | | | | | |
| NÚMERO: | LETRA: | KM EN LA VÍA: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLANTA: | PUERTA: |
| NÚCLEO DE POBLACIÓN: | | | PROVINCIA: | | PAÍS: | | COD. POSTAL: |
| NÚMERO TELÉFONO: | | NÚMERO FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE: | | | | | | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE/NIF: |
| DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA: | | | | | | | |
| NÚMERO: | LETRA: | KM EN LA VÍA: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLANTA: | PUERTA: |
| NÚCLEO DE POBLACIÓN: | | | PROVINCIA: | | PAÍS: | | COD. POSTAL: |
| NÚMERO TELÉFONO: | | NÚMERO FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |

| 2 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN | | | | | | | |
|---|--------|---------------|------------|---------------------|-----------|--------------------|--------------|
| Marque sólo una opción. | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica: | | | | | | | |
| DOMICILIO NOTIFICACIONES: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA: | | | | | | | |
| NÚMERO: | LETRA: | KM EN LA VÍA: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLANTA: | PUERTA: |
| NÚCLEO DE POBLACIÓN: | | | PROVINCIA: | | PAÍS: | | COD. POSTAL: |
| NÚMERO TELÉFONO: | | NÚMERO FAX: | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | |
| <input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía. | | | | | | | |
| En tal caso: | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@. | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Manifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería/ Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema. | | | | | | | |
| Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@. | | | | | | | |
| Apellidos y nombre: | | | | | | DNI/NIE: | |
| Correo electrónico: | | | | | | Nº teléfono móvil: | |

| 3 DATOS BANCARIOS | | | | | | | |
|-------------------|--|------------------|--|--|---------------|--|--|
| IBAN: / / / / / | | | | | | | |
| Entidad: | | | | | | | |
| Domicilio: | | | | | | | |
| Localidad: | | Provincia: | | | Código Postal | | |

5 **CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES** (Continuación)

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)

- Presto mi **CONSENTIMIENTO** para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
- NO CONSIENTO** y aportaré en el trámite de audiencia fotocopia autenticada del DNI/NIE.

En el caso de no otorgar consentimiento o autorización se deberá aportar la documentación necesaria junto con el Anexo II, una vez publicada la propuesta provisional de resolución.

| 6 | DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN | |
|--|--|---|
| - Federación: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | |
| - Unión de al menos tres Asociaciones: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | |
| D./D ^a : _____, con DNI/NIE: _____ | | |
| en calidad de Secretaria de: _____ | | |
| CERTIFICA: | | |
| - Que las asociaciones que se relacionan son integrantes de la Federación: _____ | | |
| _____, con NIF: _____ | | |
| - Que las asociaciones que se relacionan se unen para solicitar la subvención al Instituto Andaluz de la Mujer en el presente ejercicio y designan como asociación responsable del proyecto a la asociación: _____ | | |
| ASOCIACIÓN | NIF | Nº DE SOCIAS |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| - Que la representación legal de la Federación/ Unión de asociaciones corresponde a D ^a _____ | | |
| _____, con NIF: _____ | | |
| Y para que así conste ante el Instituto Andaluz de la Mujer, expido el presente certificado | | |
| En _____ a _____ de _____ de _____ | | |
| EL/LA SECRETARIO/A | | |
| Fdo.: _____ | | |
| - MEMORIA DEL PROYECTO - | | |
| CARACTERÍSTICAS DE LA ENTIDAD Y OBJETIVOS: | | |
| | | |
| TIEMPO DE FUNCIONAMIENTO: | | |
| | | |
| ACTIVIDADES: | | |
| | | |
| ORGANIZACIÓN: | | |
| | | |
| DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO: | | |
| | | |
| NÚMERO DE ENTIDADES SOLICITANTES DEL PROYECTO: _____ | | NÚMERO DE MUJERES AL QUE VA DIRIGIDO EL PROYECTO: _____ |
| EL PROYECTO SE CONSIDERA PREFERENTE DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN DE CONVOCATORIA: _____ | | |
| JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO: | | |
| | | |
| OBJETIVOS: | | |
| | | |

6

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

ÁMBITO DEL PROYECTO:

RECURSOS MATERIALES:

RECURSOS PERSONALES:

Nombre y apellidos:

Función que desempeña:

Nombre y apellidos:

Función que desempeña:

Nombre y apellidos:

Función que desempeña:

METODOLOGÍA DE TRABAJO (Acciones a desarrollar):

CALENDARIO:

Fecha de inicio de las actividades:

Fecha de finalización de las actividades:

MECANISMOS PARA LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS:

ESTRATEGIAS PARA LA DIFUSIÓN DE RESULTADOS:

- PRESUPUESTO - DESGLOSE DE GASTOS.

GASTOS: IMPORTE: €

GASTOS: IMPORTE: €

GASTOS: IMPORTE: €

GASTOS: IMPORTE: €

GASTOS: IMPORTE: €

GASTOS: IMPORTE: €

TOTAL DE GASTOS: €

7 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS**1. CALIDAD DEL PROYECTO SUBVENCIONABLE (máximo 30 puntos):**

- a) La necesidad del proyecto está justificada: 7 puntos.
- b) Objetivos claros y viables: 7 puntos.
- c) Carácter innovador: 6 puntos.
- d) Recursos y metodologías adecuadas: 5 puntos.
- e) Si contempla mecanismos de evaluación de resultados: 5 puntos.

2. COORDINACIÓN DE LA ENTIDAD CON EL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER (máximo 15 puntos).

Se realizará un informe por los Centros de la Mujer Provinciales, en el que se reflejará la asistencia y la participación a los Seminarios Provinciales de Programa Asocia, Encuentros Anuales de las Asociaciones y Federaciones de Mujeres y otras actividades programadas por el Instituto Andaluz de la Mujer .

3. QUE LA TEMÁTICA DEL PROYECTO SEA PREFERENTE EN LA CONVOCATORIA (15 puntos).**4. NÚMERO DE ENTIDADES SOLICITANTES DEL PROYECTO (máximo 10 puntos).****a) Unión de Asociaciones:**

- 1º Más de 15 asociaciones: 10 puntos.
- 2º Entre 11 y 15 asociaciones: 7 puntos.
- 3º Entre 6 y 10 asociaciones: 5 puntos.
- 4º Entre 3 y 5 asociaciones: 3 puntos.

b) Federaciones (número de asociaciones que la integran):

- 1º Más de 15 asociaciones: 10 puntos.
- 2º Entre 11 y 15 asociaciones: 7 puntos.
- 3º Entre 6 y 10 asociaciones: 5 puntos.
- 4º Entre 3 y 5 asociaciones: 3 puntos.

5. ÁMBITO TERRITORIAL DEL PROYECTO (máximo 10 puntos):

- a) Regional: 10 puntos.
- b) Interprovincial: 7 puntos.
- c) Provincial: 5 puntos.
- d) Comarcal: 3 puntos.
- e) Municipal: 2 puntos.

6. REFERIDO AL NÚMERO DE MUJERES A QUE ESTÁ DIRIGIDO EL PROYECTO (máximo 10 puntos):

- a) Más de 500 mujeres: 10 puntos.
- b) Entre 201 y 500 mujeres: 5 puntos.
- c) Entre 100 y 200 mujeres: 2 puntos.

7. VALORACIÓN DE PROYECTOS SUBVENCIONADOS EN LA CONVOCATORIA INMEDIAMENTE ANTERIOR (máximo 10 puntos).

Valoración de Proyectos subvencionados en la convocatoria inmediatamente anterior y que hayan tenido un informe positivo por parte del equipo de seguimiento del mismo, teniendo en cuenta su continuidad, ámbito territorial, y otros aspectos destacados: máximo 10 puntos

8 SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

Me **COMPROMETO** a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y **SOLICITO** la concesión de la subvención por importe de:

€

En a de de

LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE

Fdo.:

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A DEL INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER**Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:****PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Instituto Andaluz de la Mujer 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 el fichero "Subvenciones a Asociaciones y Federaciones de Mujeres". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión de las solicitudes presentadas y para otras actuaciones desarrolladas por el Instituto Andaluz de la Mujer.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Instituto Andaluz de la Mujer. Secretaría General. C/ Doña María Coronel, nº 6. 41003 SEVILLA.

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.