



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIÓN EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA

LÍNEA DE SUBVENCIÓN: A ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA LA ATENCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL (Código procedimiento: 16656)

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		

4 DECLARACIONES

DECLARO, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y 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.
- Se compromete a cumplir las obligaciones exigidas
- 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/Concepto
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€

Concedidas

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

- No se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las presentes bases reguladoras.
- Se compromete a no realizar a partir del cobro de la subvención y hasta la total justificación de las actuaciones subvencionadas nueva inversión en activos de renta variable ni en ningún instrumento de especulación financiera.

5 CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES**AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA**

Ejerce el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano gestor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren:

Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó*
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

(*) Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.

AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

Autorizo al órgano gestor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos:

Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

5 **CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES** (Continuación)

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

- 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
1) MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROGRAMA	
A) IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA:	
1.- NOMBRE DE LA ENTIDAD:	
2.- DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA:	
3.- DESTINATARIAS: (tipo, características y nº de plazas de acogimiento residencial)	
4.- ÁMBITO GEOGRÁFICO DE ACTUACIÓN:	
5.- NÚMERO DE REGISTRO DE SERVICIOS SOCIALES Y FECHA DE ALTA EN EL REGISTRO:	
B) DESCRIPCIÓN Y FINES:	
1) ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD SOCIAL DETECTADA Y DE LA COBERTURA PÚBLICA O PRIVADA QUE EXISTE PARA ATENDER LA NECESIDAD DESCRITA:	
2) OBJETIVOS QUE SE PRETENDEN ALCANZAR CON EL PROGRAMA:	
3) DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DEL PROGRAMA. ACTUACIONES A REALIZAR:	
4) ACTIVIDADES QUE INCLUYE EL PROGRAMA, Nº DE BENEFICIARIAS Y CALENDARIO PREVISTO:	
Actividades; Nº de beneficiarias; Fecha inicio prevista; Fecha finalización prevista:	
5) ACOGIMIENTO RESIDENCIAL:	
Nº de plazas del recurso: Nº de plazas destinadas al programa subvencionado:	
CRITERIOS DE ADMISIÓN	
Mujeres solas: (si/no) Edad: mínima: máxima: Se admiten mujeres con hijos/as: (si/no) Nº de hijos/as:	
Edad de los hijos/as: mínima: máxima: Problemáticas asociadas: (exclusión, adicciones, prostitución y tráfico, otras problemáticas) si/no:	
Indicar cuales admiten:	
Otros criterios de admisión:	
6) INDICADORES PREVISTOS PARA EVALUAR EL PROGRAMA	
Objetivos:	
Indicadores por objetivos:	
Resultado previsto:	

6	DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)
7) METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO (Indicar topología prevista: cuestionarios, entrevistas, grupos de encuentro o trabajo, etc.) y breve descripción.	
C) RECURSOS NECESARIOS Y PRESUPUESTO	
PERSONAL	
PERSONAL TECNICO:	
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no)
Presupuesto Total:	€
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no)
Presupuesto Total:	€
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no)
Presupuesto Total:	€
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no)
Presupuesto Total:	€
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no)
Presupuesto Total:	€
PERSONAL ADMINISTRATIVO:	
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no)
Presupuesto Total:	€
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no)
Presupuesto Total:	€
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no)
Presupuesto Total:	€
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no)
Presupuesto Total:	€
PERSONAL VOLUNTARIO:	
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no)
Presupuesto Total:	€
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no)
Presupuesto Total:	€
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no)
Presupuesto Total:	€
Titulación:	Dedicación:
Esta en plantilla * (si/no)	Nueva contratación ** (si/no)
Presupuesto Total:	€
TOTAL DE GASTO PERSONAL (A):	
€	

* Personal que cumpla el criterio del Apto 7 del punto 12.a del cuadro resumen de las bases reguladoras.

** Compromiso de contratación Personal que cumpla el Apto 7 del punto 12.a del cuadro resumen de las bases reguladoras. Si/No.

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

Material fungible:

Material de reprografía:

Material de papelería:

Material de limpieza:

Material didáctico:

Otros especificar:

TOTAL DE MATERIALES (B): €

OTROS:

Seguros:

Suministros:

Dietas, desplazamientos, alojamientos:

Alquiler bienes inmuebles:

Otros especificar:

TOTAL DE OTROS (C): €

PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA (A+B+C) €

D) FINANCIACIÓN DEL PROGRAMA

Contribución entidad solicitante: €

Contribución de otras entidades solicitantes (especificar): €

Subvención solicitada: €

TIPOLOGÍA DEL PROGRAMA (Marcar sólo uno, el colectivo preferente de atención)

- P. Mujeres reclusas y exreclusas.
- P. Mujeres inmigrantes.
- P. Madres jóvenes.
- P. Mujeres prostituidas y/o víctimas de tráfico de personas con fines de explotación sexual.
- P. Mujeres en otras situaciones de riesgo.
- P. Atención jurídica integral mujeres víctimas de violencia económica.

7 CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS

- 1) Los programas que estén funcionando y oferten plazas de acogimiento residencial a mujeres en situación de riesgo. (5-15 puntos)
- 2) Programa que habiendo sido subvencionado con anterioridad, haya obtenido una evaluación de resultados satisfactoria. La valoración será de 0 a 10 puntos. Será considerado programa de resultado satisfactorio, aquel que haya sido informado como tal por el servicio competente del IAM.
- 3) La incidencia social de las acciones propuestas y el ámbito de actuación de las mismas. La valoración será de 0 a 5 puntos.
- 4) La especialización de la entidad en la atención al colectivo al que se dirigen los programas. La valoración será de 0 a 5 puntos.
- 5) El contenido técnico del programa y su adecuación al objetivo propuesto, el calendario de realización, la descripción de las actividades concretas que se pretenden realizar, criterios de admisión de usuarias, así como los indicadores de evaluación y control de estas actividades en relación a los medios técnicos y materiales con los que cuenta la entidad. La valoración será de 0 a 5 puntos.
- 6) La adecuación de los recursos y medios materiales y personales a los objetivos propuestos. En todo caso, se deberá contar con personal técnico debidamente cualificado. La valoración será de 0 a 5 puntos.
- 7) Fomento de la integración laboral de las mujeres con mayor dificultad: Se valorará que la plantilla de la entidad cuente con mujeres pertenecientes a colectivos en situación de riesgo de exclusión social, con discapacidad o bien otros grupos sociales sobre los que existan medidas especiales de fomento del empleo. Así mismo, se valorará el compromiso de contratación de mujeres pertenecientes a estos colectivos. La valoración será de 0 a 5 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:

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

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

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es Instituto Andaluz de la Mujer cuya dirección es C/ Doña María Coronel, nº6. 41003 Sevilla.
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.iam@juntadeandalucia.es
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para Subvenciones a entidades sin ánimo de lucro para la atención a mujeres en situación de riesgo de exclusión social, cuya base jurídica Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

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.