



CERTIFICACIÓN SOBRE ACORDO E DATOS

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

ENTIDADE LOCAL

NIF

--	--

DATOS DO/DA SECRETARIO/A OU DA PERSONA REPRESENTANTE (CASO DE AGRUPACIÓNS)

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

--	--	--	--

CERTIFICA, con base na documentación que figura no expediente:

Que esta entidade local/agrupación mediante (acordo/decreto/resolución/convenio/outros) do/dos/da/das (Alcaldía/Xunta de Goberno Local/Pleno/concellos ou mancomunidades integrantes/outros) de data , acordou solicitar subvención ao abeiro da orde pola que se establecen as bases reguladoras para a concesión de subvencións ás entidades locais da Comunidade Autónoma de Galicia, para a prestación de servizos no marco da Rede galega de atención temperá, cofinanciadas polo P.O. FSE 2014-2020, e se procede á súa convocatoria para o ano 2020 nos termos que figuran nos puntos seguintes, así como aceptar as condicións e requisitos establecidos nela e demais normativa aplicable e comprometerse a cofinanciala:

1. Prestación do servizo de atención temperá no marco da Rede galega de atención temperá (Decreto 183/2013, do 5 de decembro) nas condicións reflectidas no artigo 8 da orde.

2. Tipo de xestión:

- Individual (1 concello) ou Directa ou
- Compartida (agrupacións de concellos e/ou mancomunidades de concellos, mancomunidades de concellos, consorcios locais) que, de acordo co establecido no artigo 7.1.c).1º, implica a xestión de forma conxunta (agrupación), mancomunada ou consorciada, aforro de custos e non supón actuacións independentes dos integrantes. Indirecta (contratación administrativa/entidade de servizos sociais)

3. Prazo de execución:

Período de execución concreto para o cal se solicita subvención (prestación desenvolvida segundo o disposto no artigo 8) (indicaranse meses naturais completos-art. 8.1.b)- e dentro das marxes sinaladas)	
Desde	Ata

4. Número de integrantes do equipo de atención temperá durante o referido período de execución:

5. Número de horas totais de traballo do equipo (calculadas segundo as regras establecidas no artigo 10.3) durante o referido período de execución:

Núm. total de horas de traballo do equipo AT no citado período segundo os grupos profesionais ⁽¹⁾	
Grupo I	
Grupo II	

⁽¹⁾ As cifras deben corresponderse coas das respectivas sumas por grupo profesional das horas de traballo dos integrantes reflectidas no anexo III



CERTIFICA (continuación)

6. Unicamente no caso de mancomunidades (ou agrupación delas) e consorcios:

Concellos integrantes da/das mancomunidad/s ou consorcio

Concellos da/das mancomunidad/s ou consorcio que participan na prestación do servizo

E, por outra banda, con base nos datos que figuran nos correspondentes arquivos declaro (2):

1. A data de posta en marcha do servizo de atención temperá configurado como tal pola/s entidade/s solicitante/s foi o
2. Que foron remitidas as contas correspondentes ao último exercicio exigible ao Consello de Contas de Galicia (abranque a obriga de todos e cada un dos concellos que formulan a solicitude ou que integran a entidade que a subscribe).
3. A porcentaxe de persoas con discapacidade no respectivo cadro de persoal do/dos concello/s no/nos que se prestará o servizo é do (no caso de seren varios, a cifra debe corresponderse coa media das respectivas porcentaxes)
4. Para o caso de xestión directa, a contratación do persoal que desenvolve as funcións no servizo foi realizada de acordo coa normativa aplicable ás administracións públicas e a correspondente concorrência e no de xestión indirecta, segundo a normativa aplicable en materia de subvencións e contratación administrativa.
5. Caso de agrupacións: a data de subscrición do convenio sinalado no artigo 7.1.c).2º foi o .

(2) O cumprimento dos requisitos establecidos no artigo 7.1.a).1º (inscripción no Rexistro Único de Entidades Prestadoras de Servizos Sociais da/das entidade/s ou a totalidade de concellos integrantes) e, se é o caso, 7.1.b) (xestión individual: censo mínimo) será comprobado de oficio pola Administración.

Para que conste e para os efectos do exixido na citada orde, asina esta certificación
SINATURA DO/DA SECRETARIO/A OU DA PERSOA REPRESENTANTE (CASO DE AGRUPACIÓNS)

Lugar e data

, de de