XUNTA DE GALICIA | CONSELLERÍA DE SANIDADE

ANEXO I

PROCEDEMENTO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO	DOCUMENTO
SUBVENCIÓNS, EN RÉXIME DE CONCORRENCIA COMPETITIVA, ÁS ENTIDADES PRIVADAS SEN ÁNIMO DE LUCRO PARA A REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE CARÁCTER SOCIOSANITARIO	**SA803A**	**SOLICITUDE**

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL				NIF	
TIPO	**NOME DA VÍA**	**NUM**	**BLOQ**	**ANDAR**	**PORTA**

PARROQUIA	LUGAR

CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE

TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	CORREO ELECTRÓNICO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Todas as notificacións ás persoas interesadas realizaranse só por medios electrónicos a través do Sistema de Notificación Electrónica de Galicia Notifica.gal, https://notifica.xunta.gal.
Só poderá acceder á notificación co certificado electrónico ou Chave365
Enviaranse avisos da posta a disposición da notificación ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir e que poderán cambiar en calquera momento a través de Notifica.gal:

TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO

DATOS BANCARIOS

Declaro baixo a miña responsabilidade que son certos os datos consignados relativos á conta bancaria indicada.

TITULAR DA CONTA	NÚMERO DA CONTA BANCARIA (24 DÍXITOS)						
	IBAN						

PROGRAMA, IMPORTE SOLICITADO E CUSTO TOTAL DO PROGRAMA

PROGRAMA	IMPORTE SOLICITADO	CUSTO TOTAL

IDENTIFICACIÓN DA ENTIDADE

NOME	DATA DE CONSTITUCIÓN

ÁMBITO TERRITORIAL DA ENTIDADE:

☐ LOCAL ☐ PROVINCIAL ☐ AUTONÓMICO

REPRESENTATIVIDADE:

☐ FEDERACIÓN DE ÁMBITO AUTONÓMICO
☐ ASOCIACIÓN INTEGRADA NUNHA FEDERACIÓN DE ÁMBITO AUTONÓMICO
☐ OUTRA ENTIDADE

DEDICACIÓN:

☐ EXCLUSIVA
☐ OUTRAS (sinálese cal/cales é/son):

XUNTA DE GALICIA | CONSELLERÍA DE SANIDADE

ANEXO I
(continuación)

HORARIO REGULAR DE ATENCIÓN AO PÚBLICO

DÍA DA SEMANA	HORARIO			
	MAÑÁ		TARDE	
	APERTURA	PECHE	APERTURA	PECHE

CADRO DE PERSOAL

PERSOAL SANITARIO

NOME E APELIDOS	DENOMINACIÓN DO POSTO	TIPO DE VINCULACIÓN [1]

PERSOAL NON SANITARIO

NOME E APELIDOS	DENOMINACIÓN DO POSTO	TIPO DE VINCULACIÓN [1]

[1] PERSOA CONTRATADA E VOLUNTARIA REMUNERADA OU NON REMUNERADA. NO CASO DE PERSOAL CONTRATADO INDICAR TIPO DE CONTRATO (Eventual, indefinido, por obra, xornada completa, xornada parcial).

VALORACIÓN DOS RECURSOS HUMANOS DA ENTIDADE NO ÁMBITO DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

Nº total de persoas traballadoras da entidade	Nº de persoas traballadoras con contrato indefinido	Nº de persoas traballadoras discapacitadas	Nº de persoas perceptoras do RISGA ou en situación ou risco de exclusión social conforme o artigo 3 da lei de inclusión social de Galicia	Nº de mulleres vítima de violencia de xenero	Nº de persoas empregadas maiores de 45 anos contratados nos dous últimos anos

Para determinar ou numero total de persoas traballadoras, ou a porcentaxe de contratos indefinidos, persoas discapacitadas ou maiores de 45 anos contrata dos nos dous últimos anos, das confederacións, federacións ou agrupacións teráse en conta a totalidade das persoas traballadoras de todas as entidades que as integran.

No caso de confederacións, federación ou agrupacións o nº de persoas contratadas nas seguintes situación é:

Persoas perceptoras do RISGA ou en situación ou risco de exclusión social conforme o artigo 3 da Lei de inclusión social de Galicia	Mulleres vítimas de violencia de xénero

XUNTA DE GALICIA | CONSELLERÍA DE SANIDADE

ANEXO I
(continuación)

FINANCIAMENTO DA ENTIDADE:

FONDOS PROPIOS	
CONCEPTO	IMPORTE
APORTACIÓNS DOS SOCIOS	
COTA	IMPORTE
ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA	
CONSELLERÍA/ORGANISMO	IMPORTE
SUBTOTAL ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA:	
ADMINISTRACIÓN LOCAL	
DEPUTACIÓN / CONCELLO	IMPORTE
ADMINISTRACIÓN ESTATAL	
DENOMINACIÓN	IMPORTE
OUTROS	
ESPECIFICAR	IMPORTE
TOTAL FINANCIAMENTO:	

SISTEMAS E PROCESOS DE XESTIÓN DA CALIDADE (IMPRESCINDIBLE ACREDITACIÓN DOCUMENTAL)
CERTIFICACIÓN, HOMOLOGACIÓN OU RECOÑECEMENTO EXTERNO

PLANS DE IGUALDADE

A entidade ten un plan de igualdade nos termos previstos na LO 3/2007, de 22 de marzo, e no DL 2/2015 ,do 12 de febreiro.

☐ Non conta con planes de igualdade

☐ Conta con planes de igualdade

No caso de solicitudes de confederacións, federacións ou agrupacións, contan con planes de igualdade

ANEXO I
(continuación)

A PERSOA REPRESENTANTE DECLARA:

1. Que en relación con outras axudas concedidas ou solicitadas:
□ Non solicitou nin se lle concedeu ningunha outra axuda para este mesmo proxecto ou conceptos para os que se solicita esta subvención.
□ Si solicitou e/ou se lle concederon outras axudas para este mesmo proxecto ou conceptos para os que se solicita esta subvención, que son as que a continuación se relacionan:

AXUDAS CONCEDIDAS			
ENTIDADE QUE CONCEDEU ALGUNHA AXUDA PARA ESTE PROXECTO	ANO	DISPOSICIÓN REGULADORA	CONTÍA CONCEDIDA

AXUDAS SOLICITADAS			
ENTIDADE Á QUE SE LLE SOLICITOU AXUDA PARA ESTE PROXECTO	ANO	DISPOSICIÓN REGULADORA	CONTÍA SOLICITADA

2. Que en relación coas axudas *de minimis*:
□ Non solicitou nin se lle concedeu ningunha axuda *de minimis*.
□ Si solicitou e/ou se lle concederon axudas *de minimis*, que son as que a continuación se relacionan:

AXUDAS SOLICITADAS			
ORGANISMO	ANO	DISPOSICIÓN REGULADORA	CONTÍA CONCEDIDA

AXUDAS CONCEDIDAS			
ORGANISMO	ANO	DISPOSICIÓN REGULADORA	CONTÍA CONCEDIDA

Así mesmo, comprométese a comunicar inmediatamente cantas axudas solicite e/ou obteña doutras administracións públicas ou doutros entes públicos ou privados, nacionais ou internacionais, a partir da data desta declaración.

1. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.
2. Que a entidade solicitante, así como, se é o caso, as entidades integrantes que se propoñen como executantes:
• Non están incursas en ningún dos supostos sinalados como prohibición para obter a condición de beneficiario/a no artigo 13 da Lei 38/2003, do 17 de novembro, xeral de subvencións e no artigo 10 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.
• Están ao día no pagamento de obrigas por reintegro de subvencións, de acordo co previsto no artigo 10.2.g) da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia e o artigo 9 do Decreto 11/2009, do 8 de xaneiro, polo que se aproba o seu regulamento.
• Están ao día no pagamento das obrigas tributarias estatais e autonómicas e fronte á Seguridade Social e non teñen pendente de pagamento ningunha outra débeda coa Administración pública da Comunidade Autónoma.
3. Que de conformidade co establecido no artigo 69 de la Lei 39/2015, do 1 de outubro, se cumpre cos requisitos establecidos na normativa vixente, que se dispón da documentación que así o acredita, que se porá a disposición da Administración cando sexa requirida, e que se compromete a manter o cumprimento das anteriores obrigacións durante o período de tempo inherente á vixencia da subvención.
4. Que a/as actuación/s para a/as que se solicita subvención se desenvolven de maneira real e efectiva na Comunidade Autónoma de Galicia
5. Que todo o persoal contratado que vai participar no proxecto non ten sido condenado por sentenza firme por ningún delito contra a liberdade e indemnidade sexual, que inclúe a agresión e o abuso sexual, acoso sexual, exhibicionismo e provocación sexual, prostitución e explotación sexual e corrupción de menores, así como por trata de seres humanos, en aplicación do artigo 13.5 da Lei orgánica 1/1996, do 15 de xaneiro, de protección xurídica do menor, de modificación parcial do Código Civil, así como que as persoas voluntarias que van participar no proxecto e que están relacionadas con menores de idade, non teñen antecedentes penais non cancelados por delitos de violencia doméstica ou de xénero, por atentar contra a vida, a integridade física, a liberdade, a integridade moral ou a liberdade e indemnidade sexual do outro cónxuxe ou dos fillos/as, ou por delitos de tráfico ilegal ou inmigración clandestina de persoas, ou por delitos de terrorismo en programas cuxas persoas destinatarias teñan sido ou poidan ser vítimas destes delitos, en aplicación do previsto no artigo 8.4 da Lei 45/2015, do 14 de outubro, de voluntariado.
6. Que coñece as obrigas derivadas desta orde e demais normativa aplicable.

XUNTA DE GALICIA | CONSELLERÍA DE SANIDADE

ANEXO I
(continuación)

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU XA PRESENTADA CON ANTERIORIDADE			
□ Balance ou xustificación dos ingresos e gastos da entidade referida ao exercicio económico 2021			
□ A memoria técnica do proxecto asinada electronicamente segundo o modelo do anexo II			
□ Anexo III de información para a valoración dos programas			
□ Anexo IV de comprobación de datos			
□Certificado de posuír certificados de calidade en vigor en base á norma ONG con calidade, ISO 9001:2015, EFQM ou outros sistemas de calidade que garantan o control de procesos e programas, de ser o caso.			
□Plan de Igualdade actualizado, de ser o caso			
	ÓRGANO	**COD.PROC.**	**ANO**
□ Documentación que acredite a representación legal da entidade			
□ Escritura de constitución da entidade			
□ Estatutos da entidade solicitante			

COMPROBACIÓN DE DATOS Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.	**OPÓÑOME Á CONSULTA**
DNI/NIE da persoa representante	o
Certificado de estar ao corrente coas obrigas coa Tesourería Xeral da Seguridade Social	o
Certificado de débedas coa consellería competente en materia de facenda da Xunta de Galicia	o
Certificación de estar inscrita no rexistro administrativo competente	o
Consulta de concesións de subvencións e axudas	o
CONSENTIMENTO PARA A COMPROBACIÓN DE DATOS **A persoa interesada autoriza a consulta a outras administracións públicas dos seguintes datos. De non autorizar a consulta, deberá achegar o documento correspondente.**	**AUTORIZO A CONSULTA**
NIF da entidade solicitante	o Si o Non
Certificado de débedas coa Axencia Estatal da Administración Tributaria	o Si o Non

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS	
Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Finalidades do tratamento	Tramitar este procedemento, verificar os datos e documentos que a persoa interesada achegue na súa solicitude para comprobar a exactitude destes, levar a cabo as actuacións administrativas que se deriven e informar sobre o estado da tramitación. Así mesmo, os datos persoais incluiranse na Carpeta cidadá de cada persoa interesada para facilitar o acceso á información, tanto persoal como de carácter administrativo.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha misión realizada en interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a normativa recollida no formulario, na páxina https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos. No seu caso, o consentimento da persoa interesada
Destinatarios dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán exercer os dereitos de acceso,rectificación,oposición, limitacióne supresión dos seus datos ou retirar, no seu caso, o consentimento outorgado a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común, segundo se recolle en https://www.xunta.gal.exercicio-de-dereitos
Contacto coa persoa delegada de protección de datos e máis información	https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos

LEXISLACIÓN APLICABLE
ORDE do ….. de 2021 pola que se establecen as bases reguladoras e se convocan subvencións, en réxime de concorrencia competitiva, ás entidades privadas sen ánimo de lucro para a realización de programas de carácter sociosanitario no ano 2022

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE						
Lugar e data						
	,		de		de	

Xacobeo 21·22

Dirección xeral de Asistencia Sanitaria

ANEXO II

MEMORIA TÉCNICA DO PROGRAMA

Achegarase un arquivo en formato pdf e asinado electronicamente coas seguintes características:

- Máximo de 15 páxinas
- Marxes de 2 cm
- Letra Arial, tamaño 11
- Interliñado sinxelo

APARTADOS:

1. Denominación do programa
2. Cronograma detallado das datas e horario previstos , clarificando a dispoñibilidade cara as persoas usuarias.
3. Número de persoas beneficiarias potenciais ou persoas beneficiarias na convocatoria anterior.
4. Pertinencia do programa xustificando a necesidade do programa para a poboación diana nese contexto dado, aportando datos para fundamentalo (argumentación, referencias bibliográficas, citas, relación coas liñas estratéxicas do Sergas, OMS...,)
5. Descrición dos criterios de inclusión no programa: Descrición detallada dos colectivos incluídos tendo en conta as seguintes dimensións: equidade (ofrecendo igual atención a igual necesidade) e accesibilidade (reducindo barreiras xeográficas, tempos de resposta ou de espera).
6. Obxectivos xerais e específicos definidos para o programa
7. Proposta metodolóxica para o desenvolvemento do programa: descrición das fases do proceso do traballo para a consecución dos obxectivos.
8. Adecuación de indicadores de proceso e resultado definidos para a avaliación do programa
9. Descrición dos aspectos de calidade do programa: modalidades de intervención centrada na persoa, sistemas de medición da calidade funcional (forma na que se presta o tratamento), existencia dun sistema organizativo de xestión propio, que confirme o control de procesos e de mellora continua na intervención.
10. **Innovación**. Indicarase a cobertura de necesidades emerxentes non cubertas (que aporten solucións eficaces e adaptativas á evolución da enfermidade ou problemática dada) ou cando incorporen novas tecnoloxías (que engadan de calidade na atención co mesmo custe).

XUNTA DE GALICIA | CONSELLERÍA DE SANIDADE

ANEXO III
INFORMACIÓN PARA A VALORACIÓN DOS PROGRAMAS

SA803A-SUBVENCIÓNS, EN RÉXIME DE CONCORRENCIA COMPETITIVA, ÁS ENTIDADES PRIVADAS SEN ÁNIMO DE LUCRO PARA A REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE CARÁCTER SOCIOSANITARIO

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE:

RAZÓN SOCIAL	NIF

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN:

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

PROGRAMA:

RECURSOS HUMANOS:

O RESPONSABLE DO PROGRAMA:

NOME E APELIDOS

TITULACIÓN

PERSOAS COLABORADORAS:

NOME E APELIDOS	TITULACIÓN	POSTO DE TRABALLO	FUNCIÓNS

VALORACIÓN ECONÓMICA DO CUSTO DO PROGRAMA

GASTOS DE PERSOAL		GASTOS CORRENTES	
CONCEPTO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE
TOTAL GASTOS PERSOAL		TOTAL GASTOS CORRENTES	
		IMPORTE TOTAL DO PROGRAMA	

ANEXO III
(continuación)

MEDIOS MATERIAIS COS QUE CONTA A ENTIDADE PARA A REALIZACIÓN DO PROGRAMA:

CONCELLO/S ONDE SE DESENVOLVERÁ O PROGRAMA:

☐ DOUS CONCELLOS ☐ TRES CONCELLOS ☐ CATRO CONCELLOS ☐ CINCO CONCELLOS ☐ MAIS DE 5 CONCELLOS

ESPECIFICAR O/OS CONCELLO/S

LINGUA EN QUE SE DESENVOLVERÁN AS ACTIVIDADES:

☐ GALEGO ☐ CASTELÁN

De conformidade co establecido no artigo 69 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, declaro baixo a miña responsabilidade que os datos aportados neste anexo son certos e dispoño da documentación que así o acredita, que a poñerei a disposición da Administración cando me sexa requirida, e me comprometo a manter o cumprimento das anteriores obrigacións durante o período de tempo inherente ao devandito recoñecemento da subvención ou exercicio.

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

ANEXO IV
COMPROBACIÓN DE DATOS

SA803A-SUBVENCIÓNS, EN RÉXIME DE CONCORRENCIA COMPETITIVA, ÁS ENTIDADES PRIVADAS SEN ÁNIMO DE LUCRO PARA A REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE CARÁCTER SOCIOSANITARIO

As persoas interesadas, mediante a súa sinatura, declaran ter sido informadas da incorporación dos seus datos persoais ao expediente en tramitación. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.

NOME E APELIDOS	NIF	COMPROBACIÓN DE DATOS Os seguintes documentos serán obxecto de consulta ás administracións públicas		SINATURA
			OPÓÑOME Á CONSULTA	
		Título oficial universitario de licenciado ou grado Título oficial non universitario	o o	
		Título oficial universitario de licenciado ou grado Título oficial non universitario	o o	

De non ser suficiente o espazo previsto no cadro anterior, deberanse cubrir e enviar tantos anexos como sexan necesarios

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS	
Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Finalidades do tratamento	Tramitar este procedemento, verificar os datos e documentos que a persoa interesada achegue na súa solicitude para comprobar a exactitude destes, levar a cabo as actuacións administrativas que se deriven e informar sobre o estado da tramitación. Así mesmo, os datos persoais incluiranse na Carpeta cidadá de cada persoa interesada para facilitar o acceso á información, tanto persoal como de carácter administraivo.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha misión realizada en interese público ou o exercicio de poderes públicos segundo a normativa recollida no formulario, na páxina https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos e na ficha do procedemento na Guía de procedementos e servizos. No seu caso, o consentimento da persoa interesada
Destinatarlos dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán exercer os dereitos de acceso,rectificación,oposición, limitacióne supresión dos seus datos ou retirar, no seu caso, o consentimento outorgado a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común, segundo se recolle en https://www.xunta.gal.exercicio-de-dereitos
Contacto coa persoa delegada de protección de datos e mais información	https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos

Lugar e data							
	,		de		de		

Xacobeo 21·22

XUNTA DE GALICIA | CONSELLERÍA DE SANIDADE

ANEXO V
RELACIÓN DE GASTOS DE PERSOAL E CORRENTES

SA803A-SUBVENCIÓNS, EN RÉXIME DE CONCORRENCIA COMPETITIVA, ÁS ENTIDADES PRIVADAS SEN ÁNIMO DE LUCRO PARA A REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE CARÁCTER SOCIOSANITARIO

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE:

RAZÓN SOCIAL	NIF

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN:

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

RELACIÓN DE GASTOS DE PERSOAL: NÓMINAS

Nº ORDE	NOME E APELIDOS	CATEGORÍA PROFESIONAL	MESANO	IMPORTE LÍQUIDO	% IMPUTADO	IMPORTE IMPUTADO	DATA DE PAGAMENTO
TOTAL IMPORTE IMPUTADO							

RELACIÓN DE GASTOS DE PERSOAL: IRPF

Nº ORDE	NOME E APELIDOS	CATEGORÍA PROFESIONAL	MESANO	IRPF	% IMPUTADO	IMPORTE IMPUTADO	DATA DE PAGAMENTO
TOTAL IMPORTE IMPUTADO							

ANEXO V
(continuación)

RELACIÓN DE GASTOS DE PERSOAL: SEGURIDADE SOCIAL

Nº ORDE	NOME E APELIDOS	CATEGORÍA PROFESIONAL	MES	DESCONTO SEG.SOCIAL TRABALLADOR	SEGURIDADE SOCIAL EMPRESA	TOTAL SEGURIDADE SOCIAL	%IMPUTADO	IMPORTE IMPUTADO	DATA DE PAGAMENTO
TOTAL IMPORTE IMPUTADO									

RELACIÓN DE GASTOS CORRENTES:

ORDE	Nº FACTURA	DATA EXPEDICIÓN	DATA PAGAMENTO	ACREDOR	NIF	CONCEPTO	IMPORTE IMPUTADO
TOTAL IMPORTE IMPUTADO							

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de

XUNTA DE GALICIA | CONSELLERÍA DE SANIDADE

ANEXO VI

CERTIFICACIÓN DE GASTOS

SA803A-SUBVENCIÓNS, EN RÉXIME DE CONCORRENCIA COMPETITIVA, ÁS ENTIDADES PRIVADAS SEN ÁNIMO DE LUCRO PARA A REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE CARÁCTER SOCIOSANITARIO

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE:

RAZÓN SOCIAL	NIF

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN:

NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF

D/Dª ……, con NIF ……, en calidade de …… da entidade ……, con NIF …… e enderezo en ……,

CERTIFICA:

Que os gastos que se xustifican por un importe de ……..…… € se ocasionaron no desenvolvemento das actividades correspondentes ao programa …… e os ditos gastos foron debidamente aboados.

SINATURA DA PERSOA QUE CERTIFICA

Lugar e data

	,		de		de		

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

Lugar e data

	,		de		de		

ANEXO VII

INFORME DE RESULTADOS

Achegarase un arquivo en formato pdf e asinado electronicamente coas seguintes características:

- Máximo de 15 páxinas
- Marxes de 2 cm
- Letra Arial, tamaño 11
- Interliñado sinxelo

1. **Denominación do programa**
2. **Resumo do contido do programa**
3. **Período de execución do programa**
4. **Número de persoas beneficiarias directas e indirectas do programa desagregando por sexos**
5. **Actividades do programa executadas e, excepcionalmente, as non executadas, se fora o caso, especificando as persoas beneficiarias e as datas de realización segundo o modelo:**

Actividade	Persoas beneficiarias desagregadas por sexo	Data inicio	Data fin
		--/--/----	--/--/----
		--/--/----	--/--/----
		--/--/----	--/--/----
		--/--/----	--/--/----
		--/--/----	--/--/----

6. **Numero de horas executadas do programa**
7. **Localización territorial do programa**

Provincia/s	Localidade/s	Persoas beneficiarias

8. **Estado de liquidación do programa, segundo o modelo**

Concepto	Xunta de Galicia	Outras subvencións	Financiación Propia	Total
A. Gastos de persoal				
b. Gastos correntes: Especificar				
c. Dietas e Gastos de viaxe				
d. Xestión e administración				
TOTAL GASTOS				

8.Resultados obtidos cuantificados e valorados

Obxectivo	Indicador	Resultado esperado	Resultado obtido

9. Número de abandonos e altas terapéuticas

10. Desviacións respecto ao programa inicial presentado