XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

ANEXO I

PROCEDEMENTO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO	DOCUMENTO
AXUDAS, EN RÉXIME DE CONCORRENCIA COMPETITIVA, ÁS ENTIDADES PRIVADAS SEN ÁNIMO DE LUCRO PARA A REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE INCORPORACIÓN SOCIAL EN VIVENDAS PARA PACIENTES ESTABILIZADOS/AS EN UNIDADES ASISTENCIAIS CON ESPECIALIZACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS	**SA462B**	**SOLICITUDE**

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL | NIF

TIPO DE VÍA | NOME DA VÍA | NÚMERO | BLOQUE | ANDAR | PORTA

PARROQUIA | LUGAR

CP | PROVINCIA | CONCELLO | LOCALIDADE

TELÉFONO | FAX | 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

CARGO NA ENTIDADE

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Notifíquese a: ◯ Entidade solicitante ◯ Persoa ou entidade representante

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 se poderá acceder á notificación co certificado electrónico asociado ao NIF da persoa indicada.
Enviaranse avisos da posta á disposición da notificación ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir:

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 SOLICITADO E IMPORTE CORRESPONDENTE

PROGRAMA | IMPORTE SOLICITADO | CUSTO TOTAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DA ENTIDADE

NOME | DATA CONSTITUCIÓN

ÁMBITO TERRITORIAL

◯ AUTONÓMICO ◯ PROVINCIAL ◯ LOCAL

REPRESENTATIVIDADE

◯ FEDERACIÓN DE ÁMBITO AUTONÓMICO

◯ ASOCIACIÓN INTEGRADA NUNHA FEDERACIÓN DE ÁMBITO AUTONÓMICO

◯ OUTRA ENTIDADE

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DA ENTIDADE (continuación)

DEDICACIÓN

◯ EXCLUSIVA

◯ OUTRAS (sinalar cal/cales):

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 solicita esta subvención.

◯ Si solicitou e/ou se lle concederon outras axudas para este mesmo proxecto ou conceptos para os que solicita esta subvención, que son as que a seguir se relacionan:

ORGANISMO	IMPORTE (€)

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 seguir se relacionan:

ORGANISMO	ANO	IMPORTE (€)	DISPOSICIÓN REGULADORA

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

3. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.
4. Non estar incursa en ningunha das circunstancias previstas no artigo 13 da Lei 38/2003, do 17 de novembro, xeral de subvencións.
5. Non estar incursa en ningunha clase de inhabilitación para a obtención de axudas prevista nos números 2 e 3 do artigo 10 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.
6. Estar ao día no pagamento de obrigas por reintegro de subvencións, conforme o artigo 10.2.g) da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia, e o artigo 9 do Regulamento de subvencións de Galicia, aprobado polo Decreto 11/2009, do 8 de xaneiro, polo que se aproba o Regulamento da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU XA PRESENTADA CON ANTERIORIDADE (neste último caso presumirase que a consulta é autorizada)

☐ Balance ou justificación dos ingresos e gastos da entidade referida ao exercicio económico 2017			
☐ Programa			
☐ Anexo III debidamente cuberto e asinado			
	ÓRGANO	CÓD. PROC.	ANO
☐ Documentación que acredite a representación legal da entidade			
☐ Escritura de constitución da agrupación			
☐ Estatutos da entidade solicitante			
☐ Certificación de estar inscrita no rexistro administrativo competente			
☐ Documentación acreditativa da capacidade técnica da entidade solicitante			
☐ Certificado ou documentación oficial da implantación e mantemento de sistemas de calidade normalizados			

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
☒ NIF da entidade solicitante	☐
☒ DNI/NIE da persoa representante da entidade que solicita a subvención	☐
☒ Certificado de estar ao día nas obrigas coa Tesouraría Xeral da Seguridade Social	☐
☒ Certificado de débedas coa Axencia Estatal de Administración Tributaria	☐
☒ Certificado de débedas coa consellería competente en materia de facenda da Xunta de Galicia	☐

De conformidade coa Lei orgánica 15/1999, do 13 do decembro, de protección de datos de carácter persoal, os datos persoais recollidos na tramitación deste procedemento, cuxo tratamento e publicación autoricen as persoas interesadas mediante a presentación das solicitudes, serán incluídos nuns ficheiros denominados Relacións comerciais e económicas con terceiros e Xestión económica e orzamentaria co obxecto de xestionar o presente procedemento, así como para informar as persoas interesadas sobre a súa tramitación. O órgano responsable deste ficheiro é a Consellería de Sanidade-Servizo Galego de Saúde. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición poderanse exercer ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade, mediante o envío dunha comunicación ao seguinte enderezo: Edificio Administrativo San Lázaro, s/n, 15703 Santiago de Compostela, ou a través dun correo electrónico a: secretaria.xeral@sergas.es

LEXISLACIÓN APLICABLE

Orde do 16 de abril de 2018 pola que se establecen as bases reguladoras e se convocan axudas, en réxime de concorrencia competitiva, ás entidades privadas sen ánimo de lucro para a realización de programas de incorporación social en vivendas para pacientes estabilizados nas unidades asistenciais con especialización en drogodependencias da Comunidade Autónoma de Galicia.

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

Lugar e data

_____ , _____ de _____ de _____