



**CERTIFICACIÓN SOBRE ACORDO E DATOS**

**DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE**

ENTIDADE LOCAL

NIF

--	--

**DATOS DO/DA SECRETARIO/A/ OU DO/DA 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 2019 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 que 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 <sup>(1)</sup>	
Grupo I	
Grupo II	

<sup>(1)</sup> 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 esixible 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 subscripción 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 DO/DA REPRESENTANTE (CASO DE AGRUPACIÓNS)**

Lugar e data

,  de  de