##### ANEXO I

|  |  |
| --- | --- |
| Consejería de Sanidad y Servicios Sociales  Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia | REGISTRO DE ENTRADA |

|  |
| --- |
| **SOLICITUD 2021**  **PROYECTOS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO** |

**1.- IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD SUBVENCIONADA EN EL EJERCICIO 2021:**

|  |
| --- |
| 1. **MODALIDAD A:** Proyectos de estimulación cognitiva, según se definen en el PIDEX, a personas con deterioro cognitivo con GDS 3-4. 2. **MODALIDAD B**: Proyectos de Servicio de Centro de Día.   **MODALIDAD C: Proyectos de apoyo y formación a las familias de personas con deterioro cognitivo:**   1. Proyectos de apoyo psicológico para cuidadores principales y componentes de la unidad de convivencia de la persona con deterioro cognitivo, tanto a nivel individual como grupal.  * Proyectos de formación para cuidadores principales y componentes de la unidad de convivencia de la persona con deterioro cognitivo.   **MODALIDAD D: Proyectos de sensibilización comunitaria, así como de actualización y formación para profesionales:**   * Proyectos de sensibilización para la población general. * Proyectos de sensibilización, actualización y formación para profesionales relacionados con la atención a las personas con deterioro cognitivo. |

|  |  |
| --- | --- |
| **IMPORTE SOLICITADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €** | Coste Total Actividad: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€** |

**2.- DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominación: | | | CIF: | | |
| Domicilio: | | | | Nº: | Piso: |
| Localidad: | | Provincia: | | C.P.: | |
| Teléfonos: | Fax: | Correo Electrónico: | | | |

**3.- DATOS DEL REPRESENTANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y nombre: | |
| DNI/NIF: | Relación con la entidad: |

**4.- DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellidos y nombre: | | |
| Domicilio notificación: | | |
| Localidad: | Provincia: | C.P.: |
| Otros medios o lugares para la notificación: | | |

**5.- IDENTIFICACIÓN DE LA INVERSIÓN:**

|  |
| --- |
| * **Aportación económica de la entidad (fondos propios aportados por la entidad): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €.** (En el supuesto de haber solicitado o disponer de otras fuentes de financiación deberá cumplimentarse el apartado 6).   **La actividad ha sido financiada en ejercicios precedentes:** **SI**  **NO** |

**6.- INGRESOS (cuotas de usuarios, donaciones, etc) O SUBVENCIONES SOLICITADAS O CONCEDIDAS PARA EL MISMO CONCEPTO:**

|  |  |
| --- | --- |
| ORGANISMO | IMPORTE CONCEDIDO |
|  |  |

**7.- DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD (Marque con una X):**

Documentación común a todas las modalidades:

* Salvo que cumplimenten el apartado 9 de esta solicitud, declaración responsable de que no se hayan incursas en ninguna de las circunstancias del artículo 12, apartados 2 y 3, de la Ley 6/2011, de 23 de marzo.
* En el caso de no autorizar expresamente para la comprobación de oficio rellenando el apartado 8 de esta solicitud, certificación de hallarse al corriente de las obligaciones frente a la Hacienda Estatal.
* En el caso de oponerse expresamente para la comprobación de oficio rellenando el apartado 8 de esta solicitud, certificación de hallarse al corriente de las obligaciones frente a la Seguridad Social.
* En el caso de oponerse expresamente para la comprobación de oficio rellenando el apartado 8 de esta solicitud, certificación de hallarse al corriente de las obligaciones frente a la Hacienda Autonómica.
* Memoria explicativa del proyecto específico, firmada por el representante legal de la entidad.
* Certificado del Secretario de la entidad que acredite la representación del solicitante y acto del que se deriva.

Documentación común a las modalidades A y B:

* Certificado del Secretario de la entidad acreditativo del número de años que se lleva ejecutando el proyecto.
* Plantilla de personal total de la entidad y plantilla que va a desarrollar el proyecto.

Documentación sólo para la modalidad B:

* Relación de usuarios destinatarios del proyecto.
* Documentación aportada voluntariamente en apoyo de la solicitud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si la documentación a adjuntar a esta solicitud ya obra en poder de esta Administración y no han transcurrido más de cinco años desde la finalización del procedimiento al que corresponda no será necesaria su aportación bastará con indicar la fecha y el órgano o dependencia en que fueron presentados y será comprobado de oficio.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha de presentación | Órgano o dependencia | Documentación |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**8.- AUTORIZACIÓN:**

**Autorizo expresamente** a que elórgano gestor obtenga de oficio la documentación justificativa de hallarme al corriente de mis obligaciones frente:

* a la Hacienda Estatal

**Me opongo** a que el órgano gestor obtenga de oficio la documentación justificativa de hallarme al corriente de mis obligaciones frente:

* a la Seguridad Social
* a la Hacienda de la Comunidad Autónoma de Extremadura,

por lo que aporto la misma.

**9.- DECLARACIÓN RESPONSABLE:**

* Declaro que la entidad a la que represento no se halla incursa en ninguna de las circunstancias recogidas en el artículo 12 apartados 2 y 3 de la Ley 6/2011, de 23 de marzo, de Subvenciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura que impiden obtener la condición de beneficiario de las subvenciones.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

Firma y sello

D/Dª\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **PROTECCIÓN DE DATOS:**  Se le informa que los datos facilitados en la presente solicitud correspondiente a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, se tratarán de conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (EU) de 27 de abril de 2016 y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.    Responsable del tratamiento de sus datos  Responsable Junta de Extremadura: Dirección Gerencia del SEPAD  Avda. de las América, 4, 06800 Mérida. (Badajoz).  Correo electrónico: dirgerencia.sepad@salud-juntaex.es  Teléfono de contacto: 924003801  Finalidad con las que vamos a gestionar sus datos personales:  Tramitación de los expedientes de subvenciones dirigidas a entidades privadas sin ánimo de lucro, para la realización de proyectos de atención a personas con deterioro cognitivo para el año 2021.  Tiempo que se van a mantener sus datos personales:  Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentos. Los datos económicos de esta actividad de tratamiento se conservarán al amparo de lo dispuesto en la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, general tributaria.    Destinatarios a los que se comunicará sus datos:  Podrán ser comunicados a:  Otros organismos u órganos de la Administración Pública sin precisar el previo consentimiento del interesado, cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o una Ley, que determine las cesiones que procedan como consecuencia del cumplimiento de la obligación legal, aunque deberemos informar de este tratamiento al interesado, salvo las excepciones previstas en el artículo 14.5 del RGPD    Transferencias internacionales de datos:  No están previstas transferencias internacionales de datos.    Sus derechos en relación con el tratamiento de datos:  Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.    En determinados supuestos podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.    En determinados supuestos puede ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o al nuevo responsable de tratamiento que designe.    Tiene derecho a revocar en cualquier momento el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado. Dispone de formularios para el ejercicio de este derecho elaborados por la Agencia Española de Protección de Datos.    El plazo máximo para resolver es el de seis meses a contar desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el órgano competente para su tramitación    En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, le agradecemos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados. |

Secretaria General de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

**Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Avda. de las Américas nº 4. MÉRIDA - 06800.**