**ANEXO I**

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

|  |
| --- |
| **SOLICITUD**  **PROYECTOS DE ATENCION A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE O ENFERMEDAD MENTAL GRAVE.** |

**1.- DATOS IDENTIFICATIVOS DEL PROGRAMA SOLICITADO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Modalidad de programa** | | **COSTE DEL PROGRAMA** | **IMPORTE SOLICITADO** |
|  | **Apoyo Residencial** |  |  |
|  | **Integración Laboral** |  |  |
|  | **Integración Social** |  |  |
|  | **Sensibilización a la Población** |  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denominación (Coincidente con los estatutos de la entidad):  Abreviatura: | | | |
| CIF: | | | |
| Domicilio: | | Nº: | Piso: |
| Localidad: | Provincia: | C.P.: | |
| Teléfonos: | Fax: | | |
| Correo electrónico: | | | |

**3.- DATOS DE LA PERSONA 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.- SUBVENCIONES SOLICITADAS O CONCEDIDAS PARA EL MISMO CONCEPTO*:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ORGANISMO** | **IMPORTE SOLICITADO** | **IMPORTE CONCEDIDO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6.- DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD.**

* Salvo que cumplimenten el apartado 8 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 oponerse a la comprobación de oficio rellenando el apartado 7 de esta solicitud, certificación de hallarse al corriente de las obligaciones frente a la Hacienda Estatal.
* En el caso de oponerse a la comprobación de oficio rellenando el apartado 7 de esta solicitud, certificación de hallarse al corriente de las obligaciones frente a la Seguridad Social.
* En el caso de oponerse a la comprobación de oficio rellenando el apartado 7 de esta solicitud, certificación de hallarse al corriente de las obligaciones frente a la Hacienda Autonómica.
* Estatutos de la entidad, en el caso de denegar el consentimiento para la consulta de oficio en el apartado 7.
* Documento acreditativo de la representación que ostente la persona solicitante.
* Plantilla del personal destinado al proyecto con indicación de su titulación.
* Presupuesto económico en los términos del artículo 54 de la orden de bases reguladoras
* Memoria explicativa con el contenido determinado en el artículo 54 de la orden de bases reguladoras.
* 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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**7.- AUTORIZACIÓN**

* **Me opongo a que el órgano gestor compruebe de oficio la documentación justificativa de que la entidad se encuentra al corriente de sus obligaciones frente a las siguientes administraciones, por lo que aporto las certificaciones emitidas por:**
* **la Hacienda Estatal**
* **la Seguridad Social**
* **la Hacienda de la Comunidad Autónoma de Extremadura,**
* **Me opongo a que el órgano gestor compruebe de oficio copia de los Estatutos de la entidad. En este caso, la entidad deberá aportar copia de los estatutos vigentes.**

**8.- 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.

Y a efectos de la presentación de solicitud y suscripción de declaración responsable, firmo en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_

**Firma y sello**

**CLAÚSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS. Se le informa que los datos facilitados en la presente solicitud, dirigida a la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, se tratarán de conformidad con Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (EU) de 27 de abril de 2016 y Ley Orgánica 3/20018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.**

Responsable de la Junta De Extremadura:

Director Gerente del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

Dirección. Avda. de la Américas 4. 06800 Mérida (Badajoz).

Correo electrónico: [dirgerencia.sepad@salud-juntaex.es](mailto:dirgerencia.sepad@salud-juntaex.es).

Teléfono de contacto: 924008530

Finalidad con las que vamos a gestionar sus datos personales:

Tramitación de los expedientes de subvenciones dirigidas a financiar, total o parcialmente, el desarrollo de proyectos y la prestación de servicios en la Comunidad Autónoma de Extremadura, dirigidos tanto a personas con discapacidad como apersonas con trastorno mental grave.

Legitimación para el tratamiento de sus datos:

RGPD: 6.1.c) Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Ley 6/2011, de 23 de marzo, de subvenciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

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 esta 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:

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 se 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 un mes a contar desde la recepción de su solicitud, pudiendo ser prorrogado dos meses más atendiendo al volumen de reclamaciones presentadas o a la complejidad de la misma.

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 DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Avda. de las Américas nº 2. MERIDA - 06800.**