##### ANEXO I

|  |  |
| --- | --- |
| Consejería de Sanidad y Políticas 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:**

|  |
| --- |
| PISOS SUPERVISADOS  SENSIBILIZACIÓN A LA POBLACIÓN  APOYO RESIDENCIAL  INTEGRACION LABORAL  INTEGRACION SOCIAL |

|  |
| --- |
| **Denominación**…………………………………………………….  COSTE TOTAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ IMPORTE QUE SOLICITA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ |

**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.- 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 denegar expresamente el consentimiento para 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 denegar expresamente el consentimiento para 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 denegar expresamente el consentimiento para 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 43 del decreto regulador.
* Memoria explicativa con el contenido determinado en el artículo 43 del decreto regulador.
* En el caso de Pisos Supervisados: Plan de Emergencia y Evacuación.
* 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**

* **Deniego la autorización** al órgano gestor para obtener de oficio la documentación justificativa de hallarme al corriente de mis obligaciones frente:
* a la Hacienda Estatal
* la Seguridad Social
* la Hacienda de la Comunidad Autónoma de Extremadura,

por lo que aporto la misma.

* **Deniego la autorización** al órgano gestor para obtener de oficio copia de los Estatutos de la entidad.

**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.

Fdo:

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

**Firma y sello**

|  |
| --- |
| PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento o cualquier otro que se requiera en la tramitación de esta solicitud van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica y conforme al procedimiento establecido, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos ante la Dirección Gerencia del SEPAD, Avda. de las Américas, 4. 06800 Mérida. |

EXCMO. SR. CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICAS SOCIALES

**Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Avda. de las Américas nº 4. MERIDA - 06800.**