**ANEXO I**

**SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA PROGRAMAS DE**

**INTERVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS**

(Se han de cumplimentar todos los apartados)

(Sello de entrada)

**RESERVADO A LA ADMINISTRACIÓN**

Solicitante:

Provincia:

Fecha de entrada:

Expediente Número:

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo: | | | | | | C.I.F.: |
| Siglas de la Entidad: | | | | | | |
| Nº del registro Unificado de Asociaciones: | | | | | | |
| Domicilio a efectos de notificaciones: | | | | | | |
| Tfno.: |  | Fax: |  | E-Mail |  | |
| Población: | | | | Provincia: | | |
| Código Postal: | | | | | | |

**2. DATOS BANCARIOS** (SOLO en caso de estar dado de alta según art. 11c) del decreto de bases reguladoras.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Entidad Financiera: | | | | | | | | | | | | | Sucursal: | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

En caso de no estar dado de alta se podrá adjuntar el documento de alta de terceros debidamente cumplimentado.

**3. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA ENTIDAD SOLICITANTE.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellidos: | Nombre: | |
| D.N.I.: | | Código Postal: |
| Población: | | Provincia: |
| Relación con la entidad para la que solicita ayuda: | | |

**4. PROGRAMA PARA EL QUE SE PRESENTA SOLICITUD.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Denominación del programa | Coste total | Importe solicitado |
|  |  |  |

**5. EN EL CASO DE QUE NO SE CONCEDA LA CANTIDAD SOLICITADA** (Señalar con una X lo que proceda).

|  |
| --- |
|  Renuncio   No renuncio y financio con fondos propios o ajenos |

**6. CONSENTIMIENTO.**

**** PRESTO MI CONSENTIMIENTO /  NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que mis datos de identidad personal sean consultados en archivos, bases de datos u otros fondos documentales o mediante los servicios ofrecidos por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas como prestador del Sistema de Verificación de Datos de Identidad (SVDI).

En caso de no prestar el consentimiento, quedará obligado a aportar copia compulsada del documento o tarjeta de identidad

**7. AUTORIZACIONES.**

La presentación de la solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, la Hacienda Autonómica y por la Tesorería General de la Seguridad Social, salvo denegación expresa indicada a continuación.

 NO AUTORIZO al órgano gestor a obtener directamente los datos que acrediten que el solicitante se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de Administración Tributaria.

 NO AUTORIZO al órgano gestor a obtener directamente los datos que acrediten que el solicitante se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias con la Tesorería General de la Seguridad Social.

 NO AUTORIZO al órgano gestor a obtener directamente los datos que acrediten que el solicitante se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias con la Hacienda Autonómica.

En caso de no autorizar, deberá aportar, junto a la solicitud las correspondientes certificaciones administrativas en vigor en soporte papel, expedidas por los órganos competentes.

**8. DECLARO.**

1. 1. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y los documentos que se acompañan son ciertos y que acepto las condiciones establecidas en las bases reguladoras de esta subvención.

2. Que las actividades a que se refiere esta solicitud no son subvencionadas por otras entidades en más de un 100%.

3. Que la entidad que represento no está incursa en las prohibiciones reguladas en los apartados 2 y 3 del artículo 12 de la Ley 6/2011.

4. En caso de solicitar una subvención para programas asistenciales, declaro que la entidad…………………...............................…..cuenta con la autorización administrativa exigida en el artículo 2.2 de la orden.

**9. DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD.**

1. Descripción del programa según anexo II de la orden.
2. Acreditación de la condición de representante legal del solicitante.
3. DNI del representante legal de la entidad, en su caso.
4. Estatutos de la entidad.
5. Tarjeta de identificación fiscal.
6. Balance Económico según anexo III de la orden.
7. Documento de alta de tercero, en su caso.
8. Certificados de encontrarse al corriente en sus obligaciones con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, con la Tesorería General de la Seguridad Social y con la Hacienda Autonómica, si no se hubiese autorizado al órgano gestor para su comprobación de oficio.
9. Documentación aportada voluntariamente para la valoración de criterios objetivos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En el caso de solicitar subvención para un programa exclusivo de prevención selectiva/indicada del consumo de alcohol en menores en poblaciones de Extremadura de más de 20.000 habitantes, se deberá además acompañar:

1. Copia del documento que acredite el uso o posesión del inmueble.
2. Compromiso de dedicación de al menos 40% de la jornada laboral semanal, según el anexo IV de la orden.
3. En su caso, compromiso de colaboración con centros educativos o entidades locales, según el anexo V de la orden.

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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

En , a de de

Representante de la Entidad

y sello de la misma

Fdo.

**PROTECCIÓN DE DATOS:** De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales asegura el tratamiento confidencial de los datos de carácter personal contenidos en el presente formulario y el adecuado uso de los mismos por parte del órgano gestor. Sobre los datos suministrados podrán los interesados ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos que consideren oportunos. La finalidad de la recogida de estos datos es exclusivamente para la tramitación del expediente de subvención del que trae causa siendo su destinatario la Dirección General de Salud Pública.

**DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA**

**SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD**

**AVDA. DE LAS AMÉRICAS, Nº 2**

**06800 MÉRIDA**