**ANEXO II (Modalidad B)**

**SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS**

**DE PREVENCIÓN DE LAS CONDUCTAS ADICTIVAS**

(Se han de cumplimentar todos los apartados)

**RESERVADO A LA ADMINISTRACIÓN**

(Sello de entrada)

Entidad:

Provincia:

Fecha de entrada:

Expediente Número:

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

|  |
| --- |
| Nombre completo: |
| NIF: |
| Domicilio a efectos de notificaciones: | C.P.: |
| Población: | Provincia: |
| Teléfono: | FAX: | E-mail: |

**2. DATOS BANCARIOS** (SOLO en caso de estar dado de alta 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 y Nombre: | DNI: |
| Población y Provincia: | C.P.: |
| Relación con la entidad para la que solicita subvención: |

**4. SOLICITUD PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS.**

Continuidad del año anterior (Marcar lo que corresponda) SI[ ]  NO[ ]

Denominación del Programa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Importe solicitado | Coste total | Aportación de la entidad |
|  |  |  |

**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. 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 Tesorería General de la Seguridad Social y por la Hacienda Autonómica, 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.

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

1. Descripción del Programa de Prevención de conductas adictivas según anexo III de la orden.
2. Certificado de la Mancomunidad indicando los municipios que la integran.
3. Documento de alta de tercero, en su caso.
4. 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.
5. Documentación aportada voluntariamente para la valoración de criterios objetivos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. DECLARO.**

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.

-Que la entidad a la que represento no está incursa en las prohibiciones reguladas en los apartados 2 y 3 del artículo 12 de la Ley 6/2011 y en el apartado 2 del artículo 13 de la ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones

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

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, Nº2**

**06800 MÉRIDA.**