

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 LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL TÉCNICO EN PREVENCIÓN.

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

Importe solicitado	Coste total	Aportación de la entidad

5. AUTORIZACIONES.

El órgano gestor recabará de oficio los siguientes datos de identidad personal del representante legal de la entidad, los datos de identificación fiscal de la misma y los certificados o información exigidos en relación a las obligaciones de la entidad de estar al corriente con las Haciendas estatal y autonómica, así como con la Tesorería General de la Seguridad Social. No obstante, las entidades solicitantes podrán oponerse a la realización de dicha consulta de oficio, indicándolo así en el apartado que a continuación se ofrece al efecto, debiendo presentar entonces el documento identificativo o la certificación administrativa correspondiente expedida en soporte papel por el órgano competente.

ME OPONGO a que el órgano gestor compruebe de oficio los datos de identidad personal del representante legal de la entidad que consten 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).

ME OPONGO a que el órgano gestor compruebe de oficio los datos de identificación fiscal de la entidad que consten 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), o el sistema de desarrollo estructurado de la Hacienda Extremeña y sus Servicios Administrativos (DEHESA).

ME OPONGO a que el órgano gestor compruebe de oficio que me encuentro al corriente de mis obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de Administración Tributaria.

ME OPONGO a que el órgano gestor compruebe de oficio que me encuentro al corriente de mis obligaciones con la Tesorería General de la Seguridad Social.

ME OPONGO a que el órgano gestor compruebe de oficio que me encuentro al corriente de mis 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.

6. DECLARO.

- 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 incurso 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

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

7. DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD.

- a) Descripción del Programa de Prevención de conductas adictivas según anexo III.
- b) Copia del contrato de trabajo, (caso de continuidad).
- c) Certificado de la Mancomunidad indicando los municipios que la integran.
- d) Documento de alta de tercero, en su caso.
- e) 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.

f) Documentación aportada voluntariamente para la valoración de criterios objetivos:_____

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 _____

Representante de la Entidad y sello de la misma

Fdo.-

CLAÚSULA DE 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 3/20018, 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:

DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA

SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

AVDA. DE LAS AMÉRICAS, N° 2

06800 MÉRIDA

Finalidad con las que vamos a gestionar sus datos personales:

La finalidad de la recogida de estos datos es exclusivamente para la tramitación del expediente de subvención en el año 2019 del que trae causa siendo su destinatario la Dirección General de Salud Pública.

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 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.

DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA

SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

AVDA. DE LAS AMÉRICAS, Nº 2

06800 MÉRIDA.

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	

certificados o información exigidos en relación a las obligaciones de la entidad de estar al corriente con las Haciendas estatal y autonómica, así como con la Tesorería General de la Seguridad Social. No obstante, las entidades solicitantes podrán oponerse a la realización de dicha consulta de oficio, indicándolo así en el apartado que a continuación se ofrece al efecto, debiendo presentar entonces el documento identificativo o la certificación administrativa correspondiente expedida en soporte papel por el órgano competente.

ME OPONGO a que el órgano gestor compruebe de oficio los datos de identidad personal del representante legal de la entidad que consten 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).

ME OPONGO a que el órgano gestor compruebe de oficio los datos de identificación fiscal de la entidad que consten 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), o el sistema de desarrollo estructurado de la Hacienda Extremeña y sus Servicios Administrativos (DEHESA).

ME OPONGO a que el órgano gestor compruebe de oficio que me encuentro al corriente de mis obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de Administración Tributaria.

ME OPONGO a que el órgano gestor compruebe de oficio que me encuentro al corriente de mis obligaciones con la Tesorería General de la Seguridad Social.

ME OPONGO a que el órgano gestor compruebe de oficio que me encuentro al corriente de mis 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.

- a) Descripción del Programa de Prevención de conductas adictivas según anexo III de la resolución.
 - b) Certificado de la Mancomunidad indicando los municipios que la integran.
 - c) Documento de alta de tercero, en su caso.
 - d) 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.
 - e) Documentación aportada voluntariamente para la valoración de criterios objetivos:
-

8. DECLARO.

-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 incurso 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

-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.

CLAÚSULA DE 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 3/20018, 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:

DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA

SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

AVDA. DE LAS AMÉRICAS, N° 2

06800 MÉRIDA

Finalidad con las que vamos a gestionar sus datos personales:

La finalidad de la recogida de estos datos es exclusivamente para la tramitación del expediente de subvención en el año 2019 del que trae causa siendo su destinatario la Dirección General de Salud Pública.

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 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.

DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA

SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

AVDA. DE LAS AMÉRICAS, Nº 2

06800 MÉRIDA.

ANEXO III

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN PARA EL QUE SE SOLICITA SUBVENCIÓN

1. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA.
 - 1.1. Nombre del Programa.
 - 1.2. Municipio o Mancomunidad.
 - 1.3. Tipo de Programa:
 - Continuación.
 - Nuevo.
 - 1.4. Nombre de la persona responsable del Programa y relación de la misma con la Entidad que lo presenta.
 - 1.5. Temporalidad:
 - Fecha de inicio.

 - Fecha de finalización.

 - Duración (meses).
 - 1.6 Lugar de ejecución del programa.
 - 1.7 Presupuesto invertido: (inversión, personal, etc.)
2. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA.
 - 2.1. Características principales del entorno. (*En especial referido a la intervención social*).
 - 2.2. Identificación del problema y diagnóstico de la situación actual.
 - 2.3. Justificación de la conveniencia de la aplicación del programa que se presenta: alternativas de solución (deberán presentarse al menos dos o tres alternativas de solución).
3. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.
 - 3.1. Modelo teórico y metodológico de referencia.
 - 3.2. Síntesis de la propuesta seleccionada
 - 3.3. Objetivo general.
 - 3.4. Objetivos operativos. (Formulados con indicadores de evaluación y que puedan ser evaluables).
 - 3.5. Plan de ejecución:
 - 3.5.1. Cronograma del Programa. (Incluyendo las actividades a desarrollar, identificándolas con el número que se asigne en las Fichas de Actividad, y momento en el que se desarrollan).

 - 3.5.2. Actuaciones de motivación y coordinación dirigidas a personas y entidades implicadas en el programa.

 - 3.5.3. Actuaciones de formación.

 - 3.5.4. Distribución de responsabilidades (*Organigrama*).

3.5.5. Difusión del Programa.

3.5.6. Descripción de las actividades a realizar: (cumplimentar por cada actividad).

- Actividad n°:
- Nombre:
- Descripción.
- Población a la que va dirigida:
 - Tipo de colectivo n° de usuarios características
- Relación de la actividad con los objetivos del programa
- Entorno donde se va a realizar:
- Recursos humanos
- Número Titulación Horas dedicadas

3.5.7. Recursos complementarios utilizados.

3.5.8. Metodología utilizada.

4. EVALUACIÓN DE PROYECTOS

4.1. Indicadores Objetivamente Verificables: Son las descripciones operativas (cantidad, calidad, meta, tiempo y ejecución) de los objetivos de un proyecto.

4.2. Fuentes de verificación.

Cumplimentación de la descripción del Programa:

- Se seguirá el esquema descrito anteriormente, cumplimentándose en todos sus apartados de forma breve y concisa.
- Deberá presentarse firmado por la persona o personas que figuren como redactores en el encabezamiento, con el visto bueno del representante legal de la Entidad y sello de la misma.

DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA

SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

AVDA. DE LAS AMÉRICAS, N° 2

06800 MÉRIDA