**ANEXO**

**SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA PROGRAMAS DE REINSERCIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE CONDUCTAS ADICTIVAS**

 **(Se han de cumplimentar todos los apartados)**

****

Fondo Social Europeo

**Una manera de hacer Europa**

|  |  |
| --- | --- |
| **RESERVADO A LA ADMINISTRACIÓN**Solicitante:Fecha de entrada:Expediente número:Población:Provincia: | (Sello de entrada) |

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ONG, AUTÓNOMO, EMPRESA, MUNICIPIO O MANCOMUNIDAD SOLICITANTE**.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: | C.I.F.: |
| Nº del Registro Unificado de Asociaciones (caso de ONGs): |  |
| Domicilio a efectos de notificaciones: | Teléfono: |
| Población: | Provincia: |
| Código Postal: | Correo Electrónico: |

**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 LEGAL DE LA ONG, AUTÓNOMO, EMPRESA, MUNICIPIO O MANCOMUNIDAD SOLICITANTE.**

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

**4. DATOS DEL CENTRO ASISTENCIAL AL QUE PERTENECE LA PERSONA A CONTRATAR.**

|  |
| --- |
| Nombre del Centro: |
| Población:Código Postal: Provincia: |
| Nº de Historia en el centro de la persona a contratar  |

**5. DECLARO:**

**-** Cumplir con los requisitos para ser beneficiario de esta subvención.

1. **-** 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. - No está incurso en las prohibiciones reguladas en los apartados 2 y 3 del artículo 12 de la Ley 6/2011 y demás establecidas en el apartado 2 del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
3. - Las actividades a que se refiere esta solicitud no son subvencionadas por otras entidades en más de un100%.

**6. CONSENTIMIENTO**.

 NO PRESTO MI CONSENTIMIENTO para que mis datos de identidad personal sean consultados en sus 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 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 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 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. Documentación que se acompaña a la solicitud:**

1. Documento Nacional de Identidad del solicitante, en su caso.
2. Certificados de estar al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social, en su caso.
3. Acreditación de la condición del representante legal de la entidad, en su caso.
4. Documento de alta de terceros, en su caso.
5. Documentación aportada voluntariamente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**9. Declaración de otras subvenciones percibidas sujetas al régimen de mínimis.**

**DECLARO QUE:**

1. La entidad NO HA RECIBIDO subvención alguna sujeta al régimen de mínimis durante los últimos tres años.
2. La entidad HA RECIBIDO, durante los últimos tres años, las siguientes subvenciones sujetas al régimen de mínimis por un importe de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_euros:

1………………………………………………………………………………………

2………………………………………………………………………………………

3………………………………………………………………………………………

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.

**DIRECCIÓN GENERAL DE­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ SALUD PÚBLICA**

**SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD**

**AVDA. DE LAS AMÉRICAS, Nº 2**

**06800 MÉRIDA**