

RELACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS: (presentar en el mismo orden)

(Marque con una X los documentos aportados)

<input type="checkbox"/>	Certificado que acredite que la persona solicitante es el/la representante legal de la entidad (impreso 2)
<input type="checkbox"/>	Copia compulsada del documento nacional de identidad del/de la representante legal.
<input type="checkbox"/>	Copia compulsada de la tarjeta de identificación fiscal (CIF) de la entidad.
<input type="checkbox"/>	Copia compulsada del documento acreditativo de la inscripción de la entidad en el Registro de Servicios Sociales previsto en la Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Islas Baleares.
<input type="checkbox"/>	Copia compulsada de los estatutos inscritos en el Registro de Asociaciones de las Islas Baleares.
<input type="checkbox"/>	Ficha presentación proyecto (impreso 3)
<input type="checkbox"/>	Proyecto de actividades para el año 2016.
<input type="checkbox"/>	Presupuesto detallado de ingresos y gastos del proyecto presentado.
<input type="checkbox"/>	Declaración responsable firmada por el representante de que la entidad no está sometida a ninguna de las circunstancias que determinan la imposibilidad de obtener la condición de entidad beneficiaria de las subvenciones públicas recogidas en el artículo 10 del Decreto legislativo 2/2005, de 28 de diciembre, por el cual se aprueba el texto refundido de la Ley de subvenciones (impreso 4)
<input type="checkbox"/>	Declaración expresa de no recibir otras ayudas por parte de este Ayuntamiento por el mismo concepto (impreso 4)
<input type="checkbox"/>	Declaración de las subvenciones solicitadas/obtenidas para la misma finalidad y compromiso de comunicar a la entidad local las que se obtengan en el futuro (impreso 4)
<input type="checkbox"/>	Declaración de disponer de la estructura y capacidad suficientes para garantizar el cumplimiento de la actividad (impreso 4)
<input type="checkbox"/>	Solicitud de transferencia bancaria para el pago del importe de la subvención (impreso 5)
<input type="checkbox"/>	Certificado del número total de personas atendidas y del número total de personas atendidas del término municipal de Sant Josep en el año 2015 y previsión para 2016 (impreso 6)
<input type="checkbox"/>	Certificado acreditativo de encontrarse al corriente de sus obligaciones con la Agencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT)
<input type="checkbox"/>	Certificado acreditativo de encontrarse al corriente de sus obligaciones fiscales con la Seguridad Social

Sant Josep de sa Talaia, de de 2016

(nombre y apellidos)

(firma)

CERTIFICADO DE REPRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN

¹ _____ CON DNI _____ ,
SECRETARIO/A DE LA ASOCIACIÓN ² _____

CON CIF _____ ,

Visto en el BOIB nº, de fecha de 2016, la publicación de la convocatoria de subvenciones en materia de acción social para asociaciones y/o entidades sin ánimo de lucro correspondiente al año 2016.

CERTIFICO:

Que³..... con DNI
ejerce como representante de la asociación
.....

Y, para que conste en el correspondiente expediente de subvención, expido este certificado.

Sant Josep de sa Talaia, de..... de 2016

(firma secretario/a)

¹ Nombre completo y DNI del secretario/a

² Nombre completo y CIF de la entidad

³ Datos del/de la representante que firma la solicitud (nombre completo, DNI y nombre completo de la entidad)

FICHA PRESENTACIÓN PROYECTO

DATOS ASOCIACIÓN/ENTIDAD

RAZÓN SOCIAL				CIF		
DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN		Nº.	BLOQUE	ESC.	PISO	PUERTA
CP	LOCALIDAD			PROVINCIA		
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	CORREO ELECTRÓNICO				

DATOS DE CONTACTO

PRESIDENTE/A:		TELÉFONO:	
SECRETARIO/A:		TELÉFONO:	
OTRO REPRESENTANTE:		TELÉFONO:	

OTROS DATOS DE INTERÉS

AÑO DE FUNDACIÓN:	Nº. REGISTRO ASOCIACIONES I. BALEARES:	Nº. DE SOCIOS:
COLECTIVO :	ATENCIÓN DOMICILIARIA:	SÍ <input type="checkbox"/>
Nº. PUNTOS DE ATENCIÓN A USUARIOS:		NO <input type="checkbox"/>
	2015	PREVISIÓN 2016
Nº. PERSONAS ATENDIDAS:		
Nº. PERSONAS ATENDIDAS DE SANT JOSEP:		

NOMBRE DEL PROYECTO:

RESUMEN PROYECTO

--

--

RELACIÓN DE ACTIVIDADES PREVISTAS EN EL PROYECTO

--

DECLARACIÓN CONDICIÓN DE ENTIDAD BENEFICIARIA(1) _____ **CON DNI** _____ ,**PRESIDENTE/A DE LA ASOCIACIÓN** _____**CON CIF** _____ ,

Visto en el BOIB nº, de fecha de 2016, la publicación de la convocatoria de subvenciones en materia de acción social para asociaciones y/o entidades privadas sin ánimo de lucro correspondiente al año 2016.

DECLARO:

1. Que la entidad no está sometida a ninguna de las circunstancias que determinan la imposibilidad de obtener la condición de entidad beneficiaria de las subvenciones públicas recogidas en el artículo 10 del Decreto legislativo 2/2005, de 28 de diciembre, por el cual se aprueba el texto refundido de la Ley de subvenciones.
2. Que la asociación/entidad no ha solicitado o recibido otras ayudas por parte de este Ayuntamiento por el mismo concepto.

3. *(Marque con una X la casilla correspondiente)*

☐ Que no se ha solicitado/obtenido ninguna subvención por la misma finalidad procedente de cualquier administración o entidad pública o privada, nacional o internacional.

☐ Que se han solicitado/obtenido para la misma finalidad las siguientes subvenciones:

Administración / Entidad	Cuantía	Estado (Solicitada o Concedida)

(1) Datos del/de la presidente/a de la entidad o asociación (nombre y apellidos, DNI, nombre completo de la entidad y CIF)

Además, me comprometo a comunicar al Ayuntamiento de Sant Josep de sa Talaia la obtención de otras subvenciones para la misma finalidad procedente de cualquier administración o entidad pública o privada, nacional o internacional en el plazo de diez días hábiles a contar a partir de su notificación de concesión, y en todo caso al justificar los fondos percibidos.

4. Que se dispone de la estructura y capacidad suficientes para garantizar el cumplimiento de la actividad para la cual se solicita la subvención.

Sant Josep de sa Talaia, de..... de 2016

(firma)



Ajuntament de Sant Josep de sa Talaia

SOL·LICITUD DE TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA PER A PAGAMENTS DE L'AJUNTAMENT DE SANT JOSEP DE SA TALAIA
SOLICITUD DE TRANSFERENCIA BANCARIA PARA PAGOS DEL AYUNTAMIENTO DE SANT JOSEP DE SA TALAIA

D.N.I./N.I.F. DEL PERCEPTOR								DIGIT DIGIT CONTROL	DIFER.	PARA AJUNT. MANEJO	CLASSE CLASE

DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES

IL·LIMATGES I NOM / RAO SOCIAL APELLIDOS Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL																									

SIGLES SIGLAS	VIA PÚBLICA VIA PUBLICA	NÚMERO NÚMERO	RES RESO

LOCALITAT LOCALIDAD	DISTRICTE / DISTRICTO POSTAL PROV. DISTRICTE / DISTRICTO	TELÈFON TELÉFONO	FAX

DADES BANCÀRIES
DATOS BANCARIOS

BANC / SUCCURSAL BANCO / SUCURSAL	CODI COMpte CLIENT / CÓDIGO CUENTA CLIENTE										
	BAN	BANC / BANCO	SUCURSAL	D.C.	COMpte N.º / CUENTA N.º						

Sant Josep, d de 200

DILIGÈNCIA DE CONFORMITAT DE L'ENTITAT BANCÀRIA:

Los datos antecedentes coinciden con los que constan en aquesta oficina.

L'interessat

El interesado

DILIGENCIA DE CONFORMIDAD DE LA ENTIDAD BANCARIA:

Los datos que anteceden coinciden con los de esta oficina.

El Director,

Signat: / Firmado:

(Signat i segellat.) / (Firmado y sellado.)

CERTIFICADO NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS

¹ _____ **CON DNI** _____,
SECRETARIO/A DE LA ASOCIACIÓN ² _____
CON CIF _____,

CERTIFICO:

- Que el número total de personas atendidas en el año 2015 fue de
- Que el número total de personas atendidas del término municipal de Sant Josep de sa Talaia en el año 2015 fue de
- Que la previsión total de personas atendidas para el año 2016 son
- Que la previsión total de personas atendidas del término municipal de Sant Josep de sa Talaia para el año 2016 son

Y, para que conste en el correspondiente expediente de subvención, expido este certificado.

Sant Josep de sa Talaia, de.....de 2016

(firma secretario/a)

¹ Nombre completo del secretario/a y DNI

² Nombre completo de la entidad y CIF

FICHA RESUMEN MEMORIA PROYECTO
NOMBRE DEL PROYECTO:

DATOS DE INTERÉS	
¿SE HA REALIZADO ATENCIÓN DOMICILIÀRIA?	
	SÍ <input type="checkbox"/>
	NO <input type="checkbox"/>
Nº. TOTAL PERSONAS ATENDIDAS:	Nº. TOTAL PERSONES ATENDIDAS DE SANT JOSEP:

RELACIÓN DE ACTIVIDADES PREVISTAS EN EL PROYECTO INICIAL	REALIZADA (SÍ / NO)

OBSERVACIONES

RELACIÓN DE JUSTIFICANTES IMPUTADOS

ENTIDAD BENEFICIARIA							
NOMBRE DEL PROYECTO							
IDENTIFICACIÓN DE LOS JUSTIFICANTES					COSTES JUSTIFICADOS		
ORDEN	Nº. FACTURA	FECHA	CONCEPTO	IMPORTE	% IMPUTACIÓN	IMPORTE JUSTIFICADO	OBSERVACIONES
1						0,00 €	
2						0,00 €	
3						0,00 €	
4						0,00 €	
5						0,00 €	
6						0,00 €	
7						0,00 €	
8						0,00 €	
9						0,00 €	
10						0,00 €	
11						0,00 €	
12						0,00 €	
13						0,00 €	
14						0,00 €	
15						0,00 €	
16						0,00 €	
17						0,00 €	
18						0,00 €	
19						0,00 €	
20						0,00 €	
21						0,00 €	
22						0,00 €	
23						0,00 €	
24						0,00 €	
25						0,00 €	
26						0,00 €	
27						0,00 €	
					TOTAL	0,00 €	