

**ANEXO I****JUNTA DE EXTREMADURA****Consejería de Sanidad y Políticas Sociales**

Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia

REGISTRO DE ENTRADA

SOLICITUD
SUBVENCIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DIRIGIDOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

1.- DATOS IDENTIFICATIVOS DEL SERVICIO PARA EL QUE SOLICITA SUBVENCIÓN:

- Atención Temprana
- Habilitación Funcional
- Residencia de Apoyo Extenso o Generalizado
- Residencia de Apoyo Intermitente o Limitado
- Centro de Día
- Centro Ocupacional
- Vivienda Tutela

2.- DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:

Denominación:			
CIF:			
Domicilio:		Nº:	Piso:
Localidad:	Provincia:	C.P.:	
Teléfonos:		Fax:	
Correo electrónico:			

3.- DATOS DEL REPRESENTANTE:

Apellidos y nombre:	
DNI/NIF:	Relación con la Entidad:

4.- DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN:

Apellidos y nombre:		
Domicilio notificación:		
Localidad:	Provincia:	C.P.:
Otros medios o lugares para la notificación:		

5.- SUBVENCIONES SOLICITADAS O CONCEDIDAS PARA EL MISMO CONCEPTO:

ORGANISMO	IMPORTE SOLICITADO	IMPORTE CONCEDIDO



6.- DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD. (Marque con una X). 6.- DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD. (Marque con una X).

<input type="checkbox"/>	Documento acreditativo de la representación que ostente la persona solicitante.
<input type="checkbox"/>	Proyecto en el que se detallen los elementos materiales, personales y técnicos con los que pretenden sustentar su desarrollo (Anexo II Ficha de proyecto)
<input type="checkbox"/>	Resto de documentación para la que deniego autorización (punto 7)
<input type="checkbox"/>	Documentación aportada voluntariamente en apoyo de la solicitud: _____

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

7.- AUTORIZACIÓN

- Deniego la autorización al órgano gestor para obtener de oficio la documentación justificativa de que la entidad se encuentra al corriente de sus obligaciones frente a las siguientes administraciones, **por lo que apporto las certificaciones** emitidas por:
 - a la Hacienda Estatal
 - la Seguridad Social
 - la Hacienda de la Comunidad Autónoma de Extremadura,

- Deniego la autorización al órgano gestor para obtener de oficio copia de los Estatutos de la entidad. En este caso, la entidad **deberá aportar** copia de los estatutos vigentes.

8.- DECLARACIÓN RESPONSABLE:

Declaro que la entidad a la que represento no se halla incurso en ninguna de las circunstancias recogidas en el artículo 12, apartados 2 y 3 de la Ley 6/2011, de 23 de marzo, de Subvenciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura que impiden obtener la condición de beneficiario de las subvenciones.

Y a efectos de la presentación de solicitud y suscripción de declaración responsable, firmo en _____, a _____ de _____ de _____.

Firma y sello

D/Dª _____

PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento o cualquier otro que se requiera en la tramitación de esta solicitud van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica y conforme al procedimiento establecido, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos ante la Dirección Gerencia del SEPAD, Avda. de las Américas, 4, 06800 Mérida
