

ANEXO I

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DESTINADOS A PRESTAR ATENCIÓN A ENFERMOS CON TRASTORNOS MENTALES CRÓNICOS.

RESERVADO A LA ADMINISTRACIÓN

Entidad:

Fecha de entrada:

Expediente número:

1. DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE: _____ DNI _____

DOMICILIO _____

LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____ C.P. _____

En representación legal de:

ENTIDAD _____ CIF _____

DOMICILIO _____

LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____ C.P. _____

Teléfono _____ FAX _____ E-mail _____ Nº REGISTRO DE LA ENTIDAD _____

2. CENTROS O PROGRAMAS PARA LOS QUE SOLICITA SUBVENCIÓN

- ☐ CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL
- ☐ CENTRO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE
- ☐ PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS

Importe solicitado	Coste total	Aportación de la entidad

DECLARO

Que todos los datos contenidos en la presente solicitud y los documentos que se acompañan se ajustan a la realidad.

Así mismo, me comprometo a:

- Aceptar la supervisión y control de las actuaciones contenidas en el Proyecto subvencionado por parte del Servicio Extremeño de Salud.
- Remitir la información y datos relacionados con la ejecución del programa subvencionado, que sean requeridos por el Servicio Extremeño de Salud durante el desarrollo del mismo.
- Redactar un informe completo de evaluación sobre el cumplimiento de los aspectos recogidos en el Programa ejecutado, que deberá ser remitido al Servicio Extremeño de Salud durante el mes de enero del año siguiente a la concesión de la subvención.
- Propiciar la coordinación con los recursos sociales, sanitarios, y comunitarios relevantes para el proceso de integración de los pacientes, favorecer y apoyar el movimiento asociativo de familiares y pacientes y potenciar o promover actividades de concienciación y mejora de la imagen del enfermo mental.
- Ceder a favor del Servicio Extremeño de Salud los derechos de los resultados obtenidos en el caso de congresos, reuniones científicas, estudios o publicaciones.

_____ a _____ de _____ de _____

Firma del representante de la Entidad y sello de la misma

ANEXO II

MEMORIA DE LA ENTIDAD

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Denominación	Fecha de constitución		
Área geográfica de actuación en el ámbito autonómico	Provincia		
Domicilio	Localidad		
Teléfono	FAX	CIF	Nºregistro
Nombre de la persona responsable			

II. FINALIDAD DE LA ENTIDAD

III. CENTROS, PROGRAMAS O ACTIVIDADES QUE DEPENDAN O PRESTE LA ENTIDAD

IV. MEDIOS MATERIALES Y RECURSOS DE FINANCIACIÓN

V. OTROS DATOS DE INTERÉS

ANEXO III

DATOS BANCARIOS DE LA ENTIDAD PERCEPTORA

ENTIDAD _____ CIF _____
DOMICILIO _____ LOCALIDAD _____
PROVINCIA _____ C.P. _____ TELÉFONO _____

CÓDIGO DEL BANCO	CÓDIGO DE LA SUCURSAL	DÍGITOS CONTROL	CÓDIGO DE LA CUENTA CORRIENTE
NOMBRE DEL BANCO Y SUCURSAL _____			
Domicilio _____			
Localidad _____			
C.P. _____			

CÓDIGO DEL BANCO	CÓDIGO DE LA SUCURSAL	DÍGITOS CONTROL	CÓDIGO DE LA CUENTA CORRIENTE
NOMBRE DEL BANCO Y DE LA SUCURSAL _____			
Domicilio _____			
Localidad _____			
C.P. _____			

ANEXO IV

PRESUPUESTO DE GASTOS

ENTIDAD _____ CIF _____
DOMICILIO _____ LOCALIDAD _____
PROVINCIA _____ C.P. _____ TELÉFONO _____

✓ **COMPRA DE MATERIAS DESTINADAS A LA ACTIVIDAD**

✓ **SERVICIOS EXTERIORES**

- **ARRENDAMIENTOS**
- **REPARACIONES, CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO**
- **TRANSPORTE USUARIOS**
- **PRIMAS DE SEGUROS**
- **PUBLICIDAD, PROPAGANDA**
- **SUMINISTROS:**
 - Electricidad
 - Agua
 - Teléfono
- **OTROS SERVICIOS:**

- **Gastos viaje personal**

- **Oficina**

- **Documentación y biblioteca**

✓ **GASTOS DE PERSONAL**

- **SUELDOS Y SALARIOS**
- **RETENCIONES Y CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL**
- **FORMACIÓN**

✓ **AYUDAS MONETARIAS Y OTROS**

- **AYUDAS MONETARIAS**
- **GASTOS DE COLABORACIÓN Y DEL ÓRGANO DE GOBIERNO**

✓ **GASTOS EXCEPCIONALES**

- **GASTOS EXTRAORDINARIOS**