

solicitudes de carácter ordinario, excepcional o extraordinario, los órganos competentes para la instrucción del procedimiento, evaluación de las solicitudes y formulación de propuesta de resolución son las unidades de gestión de prestaciones de las Direcciones Provinciales del IMSERSO en Ceuta y Melilla. Los órganos competentes para la emisión del informe en el que se concrete el resultado de la evaluación efectuada, son las juntas provinciales de gestión de prestaciones de dichas Direcciones Provinciales. En lo que se refiere a la resolución, los órganos competentes son los/las Directores/as Provinciales del IMSERSO en Ceuta y Melilla.

En el caso de solicitudes de carácter excepcional o extraordinario, presentadas por beneficiarios de centros estatales de atención a personas con discapacidad cuya titularidad corresponde al IMSERSO; en la instrucción del procedimiento, evaluación de las solicitudes y formulación de propuesta de resolución será competente la unidad de gestión de prestaciones de la Dirección General del IMSERSO; en la emisión del informe en el que se concrete el resultado de la evaluación efectuada es competente la junta central de prestaciones. El órgano competente para la resolución de estas subvenciones es el/la Director/a General del IMSERSO.

Octava. *Criterios de valoración*—Para la valoración de las solicitudes y, en su caso, para la adjudicación de la subvención y determinación de su cuantía, se tendrán en cuenta los criterios establecidos en el artículo 7 de la Orden TAS/2349/2005, de 12 de julio, por la que se establecen las bases reguladoras.

Novena. *Resolución*.—Las resoluciones se dictarán y notificarán a los solicitantes en el plazo máximo de seis meses, contados desde la fecha de publicación de la presente convocatoria, y serán notificadas mediante correo certificado con acuse de recibo o por cualquier otro medio que permita tener constancia de su recepción.

Contra las resoluciones que sobre la concesión o, en su caso, denegación de las subvenciones sean dictadas por el/la Directora/a Provincial, los interesados podrán interponer recurso de alzada ante la Dirección General del IMSERSO, en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su notificación. Las resoluciones del/la Director/a General del IMSERSO pondrán fin a la vía administrativa, pudiendo interponerse contra las mismas recurso potestativo de reposición, ante el/la Director/a General del IMSERSO en el plazo de un mes, o bien ser impugnadas directamente ante el orden jurisdiccional contencioso-administrativo en la forma y plazo previstos en la Ley reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa.

Las subvenciones concedidas se harán públicas en el Boletín Oficial del Estado, en los términos establecidos en el artículo 18.1 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, con la limitación establecida en el apartado 3.d) del mencionado artículo en cuanto a las subvenciones concedidas a personas físicas.

Décima. *Obligaciones de los beneficiarios*.—Los particulares, las entidades y las organizaciones no gubernamentales así como las instituciones públicas de las Ciudades de Ceuta y Melilla, beneficiarias de las subvenciones convocadas en la presente Resolución, deberán cumplir las obligaciones establecidas en los artículos 11, 12, 13, 14 y 15 de la Orden TAS/2349/2005, de 12 de julio, quedando, asimismo, sometidas en cuanto a responsabilidades, régimen sancionador y reintegro de cantidades, a lo dispuesto en la mencionada orden ministerial.

Undécima. *Entrada en vigor*.—La presente resolución entrará en vigor el día de su publicación en el Boletín Oficial de Estado.

Madrid, 20 de julio de 2005.—El Director General, P. S. (Real Decreto 238/2002, de 1 de marzo), la Secretaría General, Myriam Valle López.

ANEXO I

Catálogo de subvenciones y cuantías máximas

	Euros
A) Subvenciones individuales	
1. Subvenciones para la rehabilitación:	
1.1 Atención temprana:	
Fisioterapia (mensuales)	98,21
Psicomotricidad (mensuales)	98,21
Terapia del lenguaje (mensuales)	98,21
Por el conjunto de tratamientos (mensuales)	248,81

Euros

1.2 Recuperación médico-funcional:	
Fisioterapia, psicomotricidad, terapia del lenguaje y medicina ortoprotésica:	
Por cada tipo de tratamiento (mensuales)	98,21
Por el conjunto de los tratamientos anteriores (mensuales)	248,81
1.3 Tratamientos psicoterapéuticos (mensuales) .	
98,21	
2. Subvenciones para la asistencia especializada:	
2.1 Asistencia personal:	
De manutención (anuales)	510,73
De desenvolvimiento personal:	Hasta el coste real
2.2 Asistencia domiciliaria:	
Prestación temporal de servicios personales (días)	7,85
Prestación permanente de servicios personales (anuales)	2.042,90
Adaptación y reparación funcional del hogar	2.619,10
2.3 Asistencia institucionalizada:	
En centros residenciales para personas con discapacidad (mensuales)	
En centros de atención ocupacional (mensuales) ..	176,79
En centros de atención ocupacional (mensuales) ..	111,31
2.4 Asistencia institucionalizada en instituciones de atención especializada:	
Subvenciones unitarias de servicios sociales:	
En régimen de internado (mensuales)	425,61
En régimen de mediapensión (mensuales)	216,07
2.5 Movilidad y comunicación:	
a) Aumento de la capacidad de desplazamiento:	
Adquisición de silla de ruedas	261,90
Obtención del permiso de conducir	196,43
Adquisición de vehículos a motor	1.964,33
Adaptación de vehículos a motor	654,77
b) Eliminación de barreras arquitectónicas	2.619,10
c) Potenciación de las relaciones con el entorno:	
Adquisición de recursos técnicos:	Hasta el coste real
3. Subvenciones complementarias:	
3.1 Transporte:	
Transporte para rehabilitación y asistencia especializada (mensuales)	
Transporte especial (mensuales)	59,39
Transporte especial (mensuales)	98,98
3.2 Comedor: Subvenciones para comida en casos específicos (mensuales)	
59,39	
3.3 Residencia: Subvenciones para residencia en casos individuales (mensuales)	
79,19	
4. Subvenciones para actividades profesionales:	
4.1 Promoción profesional: Recuperación profesional (mensuales)	
250,76	

B) Subvenciones para entidades y para organizaciones no gubernamentales:

1. Mantenimiento de centros y servicios:	
1.1 Funcionamiento de centros y servicios:	Hasta el coste real
1.2 Formación y perfeccionamiento de personal ..	Hasta el coste real
2. Promoción y sostenimiento de actividades	
2.1. Actividades científicas y técnicas:	Hasta el coste real
2.2 Actividades asociativas y comunitarias	Hasta el coste real

C) Subvenciones a las ciudades de Ceuta y Melilla

1. Mantenimiento de centros y servicios	Hasta el coste real
2.. Eliminación de barreras arquitectónicas	Hasta el coste real



ANEXO II

Subvenciones a Personas con Discapacidad (Orden TAS/2349/2005)

SOLICITUD DE SUBVENCIONES INDIVIDUALES

1. SUBVENCIONES QUE SE SOLICITAN:

Cuantía solicitada

a)		
b)		
c)		
d)		
e)		

2. DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD (solicitante o representada)

Apellidos y nombre:		D.N.I.:	
Fecha nacimiento:	Estado civil:	Nacionalidad:	
Domicilio: c/pl.	Nº:	Piso:	Teléfono:
Localidad:	Provincia:	C.P.:	
Tipo de minusvalía:		Grado:	
Fecha Calificación del grado:		Provincia Reconocimiento:	
Ingresos, prestaciones o ayudas que percibe o tiene solicitadas			Cuantía anual
a)			
b)			
c)			
(Ponga una X en el apartado en que se encuentre)			
¿Es huérfano total? (padre y madre) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Es huérfano de padre o madre? Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/>			
¿Carece de otros familiares que le presten atención? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
En caso de estar internado en un Centro indique nombre:			
Dirección del Centro:			

3. DATOS SOBRE LA UNIDAD FAMILIAR (caso de personas dependientes de dicha Unidad)

Personas integrantes de la unidad familiar	Parentesco con el solicitante	Ingresos anuales	Procedencia de los ingresos

¿Alguno de los miembros de la unidad familiar ha sido valorado con algún grado de minusvalía o incapacitado permanente?
 Sí / No ____ En caso afirmativo, indique el nombre: _____
 Señale cualquier circunstancia que le parezca importante resaltar en relación con su situación personal, social o familiar:

4.- DATOS DEL REPRESENTANTE:

(cumplimentar sólo cuando la solicitud se formule por persona distinta de la persona con discapacidad)

Apellidos y nombre:		D.N.I.:	
Domicilio: c/pl.	Nº:	Piso:	Teléfono:
Localidad:	Provincia:	C.P.:	
Relación con el solicitante:	Título de la representación (*):		

(*) Patria potestad prorrogada, tutor, guardador de hecho

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud son ciertos y que no percibo la subvención solicitada de otro Organismo o Entidad. Para ello autorizo su comprobación en ficheros públicos.

El IMSERSO le informa que los datos facilitados serán tratados informáticamente, teniendo Ud. el derecho a su acceso, rectificación y cancelación de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

.....a, dede 200_

Firmado:.....

Sr/a. Director/a Provincial del IMSERSO en
 Sr/a. Director/a General del IMSERSO.

DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LAS SUBVENCIONES

Banco o Caja:	Nº Cartilla o c/c:
Nº Agencia:	Domicilio:
Localidad:	Provincia(1):
Titular (2):	N.I.F.(2):
1) Necesariamente será la provincia en que se efectúa la solicitud.	
2) Necesariamente figurarán los datos del solicitante o del representante, si es éste último el que suscribe la solicitud.	

CUADRO A: Cumplimentar cuando se solicite alguno de los TRATAMIENTOS que se citan

D. _____, como Director del Centro:
 _____, N.I.F.: _____,
 como Profesional Liberal _____, N° Colegiado _____, N.I.F.: _____,
 domiciliado en _____, calle _____, n° _____
 provincia de _____, teléfono _____,
 Declara que el solicitante D. _____, recibe tratamiento desde
 ____ / ____ / ____ en régimen de (escolarización/ambulatorio) o tiene reservada plaza a partir de
 ____ / ____ / ____ sin que se encuentre en UNIDAD CONCERTADA con el Ministerio de Educación,
 Cultura y Deportes, y que el presupuesto, incluido el IVA, de los tratamientos es:

(cumplimentar únicamente los tratamientos que reciba)

TRATAMIENTOS	Nº DÍAS/MES	COSTO MENSUAL	MESES AÑO
Atención temprana			
Fisioterapia			
Terapia del lenguaje			
Psicomotricidad			
Psicoterapia			
Act. Ocupacional			
At. especializada/internado			
At. especializada/media pensión			
Recuperación prof. no reglada			
Transporte			
Comedor			
Residencia			
Otros			

Subvenciones que el/la solicitante ha pedido a otros organismos:

ORGANISMO	CUANTIA MENSUAL	TOTAL ANUAL

En el supuesto de estar escolarizado, indicar con una cruz el tipo de Centro al que asiste:

- Centro privado de Primaria Centro de Educación Especial privado (Concertado)
 Centro público de Primaria Centro de Educación Especial privado (No concertado)
 Centro de Educación Especial público Centro de Integración

Firma del padre y/o director del Centro

**CUADRO B: Cumplimentar cuando se solicite AYUDA PARA TRANSPORTE
(cuando el transporte no se efectúe a través del Centro de pertenencia)**

D: _____ con D.N.I. nº: _____
en calidad de _____ del solicitante, declaro bajo mi responsabilidad que el transporte del mismo es como sigue:

Se traslada: Solo Acompañado

Medio de transporte utilizado: _____ Kms. al día: _____
Número de días al mes: _____ Nº meses: _____ Coste estimado mensual: _____
Centro al que asiste: _____
Dirección: _____ Localidad: _____ Provincia: _____
Tratamiento que recibe: _____

Itinerario: _____

_____ a _____ de _____ de 200_

Firma:

CUADRO C: Cumplimentar si solicita subvención para ADQUISICIÓN Y/O ADAPTACIÓN DE VEHÍCULO

D: _____, con D.N.I. nº: _____,
declaro bajo mi responsabilidad que el vehículo marca _____, modelo _____,
para cuya compra y/o adaptación solicito subvención, una vez adquirido y/o adaptado figurará a mi nombre
y será para mi transporte personal y uso privado.

_____ a _____ de _____ de 200_

Firma:

DOCUMENTOS QUE DEBEN DE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD

(Los documentos se presentarán en original, o copia autenticada, o fotocopia acompañada de original para su compulsia).

En todos los casos:

Fotocopia del D.N.I. y del N.I.F. del solicitante o Libro de Familia actualizado.
Presupuesto que justifique el coste de la actividad a realizar.

Si la solicitud se firma por representante:

Fotocopia del D.N.I. y del N.I.F. del representante.
Acreditación de la representación legal o declaración en el supuesto de actuar como Guardador de Hecho.

Puede aportar cualquier otro documento que considere oportuno

Los datos contenidos en esta solicitud no podrán utilizarse con finalidad distinta a la de la gestión de la convocatoria, en aplicación de los principios de protección de datos de carácter personal establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.



**MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES**

**SECRETARIA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES,
FAMILIAS Y DISCAPACIDAD**

**INSTITUTO DE MAYORES
Y SERVICIOS SOCIALES**

REGISTRO

Nº Expediente:

ANEXO III

Subvenciones a Personas con Discapacidad (Orden TAS/2349/2005)

**SOLICITUD DE SUBVENCIONES PARA ENTIDADES, ONGs E INSTITUCIONES
PÚBLICAS DE LAS CIUDADES DE CEUTA Y MELILLA**

1. SUBVENCIONES QUE SE SOLICITAN	Cuantía solicitada
a) Mantenimiento de Centros y Servicios	
b) Promoción y sostenimiento de actividades	
c) Formación y perfeccionamiento de personal	
d) Eliminación de barreras arquitectónica [sólo para Ciudades de Ceuta y Melilla]	

2. DATOS DE LA LA ENTIDAD, ONG. O INSTITUCIÓN PÚBLICA SOLICITANTE

Nombre:		Siglas:	
Domicilio: c/pl.	Nº:	Piso:	Teléfono:
Localidad:	Provincia:	C.P.:	
Números de:	Identificación Fiscal	<input type="text"/>	
	Registro de Asociaciones	<input type="text"/>	

3. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL SOLICITANTE

(se indicarán los datos de quien suscriba la solicitud en representación de la Institución)			
Apellidos y nombre:		D.N.I.:	
Domicilio: c/pl.	Nº:	Piso:	Teléfono:
Localidad:	Provincia:	C.P.:	
Relación con la Institución:			

Como representante de la entidad/ organización no gubernamental/Ciudad Autónoma, DECLARO bajo mi responsabilidad ser ciertos y comprobables los datos consignados en la presente solicitud y en acreditación de ellos se acompaña la documentación que al dorso se señala. Igualmente autorizo que se realicen consultas en ficheros públicos para acreditarlos.

Asimismo, DECLARO que la entidad/organización no gubernamental/Ciudad Autónoma, no percibe la subvención solicitada de otro organismo o entidad, público o privado, y me comprometo a comunicar las subvenciones que para la misma finalidad le sean concedidas.

El IMSERSO le informa que los datos serán tratados informáticamente, teniendo Ud. el derecho a su acceso, rectificación y cancelación de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En _____ a, de _____ de 200_

Firmado:

Sr/a. Director/a Provincial del IMSERSO en

A) DOCUMENTOS QUE DEBEN DE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD

(señale con X los documentos aportados)

(Estos documentos se presentarán en copia autenticada, fotocopia compulsada, o fotocopia acompañada del original para su compulsada)

Las entidades solicitantes quedarán exceptuadas de presentar los documentos señalados en los apartados 1), 2), 3), 4) y 5) cuando los mismos ya obren en poder del IMSERSO y no hayan sufrido modificación. Este extremo deberá acreditarse presentando el documento 0).

- 0) Certificación del representante de la Entidad haciendo constar la no variación de documentos.
- 1) Estatutos, Escritura fundacional, reglas de constitución (acompañados de resolución de aprobación).
- 2) Documento que acredite la inscripción en los Registros que procedan en cada caso.
- 3) Fotocopia de la Tarjeta de Identificación Fiscal de la Entidad.
- 4) Fotocopia del Documento Nacional de Identidad del representante de la Entidad.
- 5) Documento que acredite fehacientemente la representación que ostenta quien suscribe la solicitud.
- 6) Acreditación de afiliación y alta de sus trabajadores en la Seguridad Social: modelos TC1 y TC2 del año inmediatamente anterior y de los meses del año en curso anteriores a la fecha de la convocatoria, o certificación de la correspondiente D. Provincial de la Tesorería General (sólo si se dispone de trabajadores por cuenta ajena).
- 7) Acreditación de estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones formales tributarias: modelo 190 del año inmediatamente anterior y modelos 110 del año en curso anteriores a la fecha de la convocatoria, o certificación de la Agencia Tributaria (sólo si se dispone de trabajadores por cuenta ajena).
- 8) Memoria conforme al modelo adjunto.
- 9) Proyecto técnico de eliminación de barreras, comprensivo de descripción, presupuesto de las obras y plazo de ejecución, así como acreditación de las licencias y permisos preceptivos.
- 10) Presupuesto que justifique el coste de la actividad a realizar.
 Otros (especificar):

B) DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LAS SUBVENCIONES

Banco o Caja:	
Código Cuenta Cliente:	
Agencia N°:	Domicilio:
Localidad:	Provincia (1):
Titular (2):	
(1) Necesariamente será la misma en que se ubica la sede de la Institución.	
(2) Deberá ser necesariamente la Institución.	

C) DATOS DE LA SUBVENCIÓN SOLICITADA

(Para cumplimentar tener en cuenta las instrucciones contenidas en la página 4)

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO O ACTIVIDAD PARA EL QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN				
PRESUPUESTO TOTAL	CUANTÍA SOLICITADA	OTRAS VÍAS DE FINANCIACIÓN		APORTACIÓN BENEFICIARIOS
		PROPIA	SUBVENCIONES	

Cumplimentar una hoja por cada programa solicitado.

1.- En todos los casos se especificará:

- * Descripción pormenorizada del programa o actividad, objetivo, finalidad y metodología.
- * Lugar y fechas de ejecución.
- * Detalle de participantes o beneficiarios (número y características).
- * Colaboraciones previstas.
- * Personal que desarrollará el programa, tanto de plantilla como colaborador.
- * Presupuesto detallado por partidas.
- * Resultados previstos.
- * Cualquiera otra información de interés sobre la ayuda solicitada.

2.- Si se solicita subvención para "Mantenimiento de Centros y Servicios" se indicará además:

- * Coste medio por plaza o tratamiento.
- * Si la subvención es susceptible de individualización se cumplimentará el anexo de las páginas números 5 y 6.

3.- Si se solicita subvención para "Eliminación de barreras" [sólo Ciudades de Ceuta y Melilla] se indicará además

- * Procedimiento de adjudicación de obras.

Relación de beneficiarios

Apellidos y Nombre	Fecha calificación grado minusvalía	Centro Base	Edad

SUBVENCIONES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD (Orden TAS/2349/2005)

SUBVENCIONES A ENTIDADES, ONGs E INSTITUCIONES PÚBLICAS DE LAS CIUDADES DE CEUTA Y MELILLA

MEMORIA Y PRESUPUESTO

1.- DATOS DE LA ENTIDAD, ONG. CIUDAD AUTÓNOMA

* Nombre de la entidad de la Ciudad Autónoma:

* Nombre de la entidad u organización no gubernamental

* Federación o Confederación a la que pertenece:

* Fecha en que comenzó a funcionar:

* Fines de la Institución:

* Inmuebles de que dispone (especificar titularidad)

2.- DATOS DE SOCIOS O BENEFICIARIOS

* Número total de socios:

* Número de beneficiarios:

3.- DATOS ECONÓMICOS

3.1. Balance Económico del Ejercicio Anterior

Total Ingresos	Total Gastos	Superávit	Déficit

3.2. Subvenciones recibidas durante el ejercicio anterior

ORGANISMO	CONCEPTO	CUANTÍA CONCEDIDA

3.3. Límite Presupuestario previsto en los Estatutos

IMPORTE ANUAL: Euros

5.-DATOS DE PERSONAL

(Se incluirá tanto el de plantilla como el contratado exclusivamente para la realización del programa).

5.1.- Personal Contratado.

NOMBRE Y APELLIDOS	CATEGORÍA PROFESIONAL	Nº AFILIACIÓN SEG. SOCIAL	SALARIO BRUTO MES

5.2 Personal colaborador, voluntario, otros

NOMBRE Y APELLIDOS	RELACIÓN Y ACTIVIDAD QUE DESARROLLA CON LA INSTITUCIÓN	INDEMNIZACIÓN GASTOS

6.- PROGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES

(Señalar las actividades, programas, publicaciones, etc., que la Entidad tiene previsto realizar durante el año)

CONCEPTOS	LUGAR DE CELEBRACIÓN	FECHAS	PARTICIPANTES

7.- SERVICIOS DE QUE DISPONE

(Orientación, diagnóstico, atención temprana, talleres, transportes, atención domiciliaria, residencia, colaboración comunitaria, acción social, publicaciones, asesoramiento, otros).

--

Utilizar tantas hojas como sean necesarias.

8.- CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO

(Cumplimentar siempre que la ayuda se solicite para Centros)

8.1. Aspectos Generales

* Titularidad del inmueble:

* Superficie aproximada:

* Dependencias:

* Equipamiento:

* Otros aspectos:

8.2. Aspectos específicos

* Requisitos de admisión:

* Aportación usuario:

* Capacidad real:

* Plazas cubiertas:

. Residencia:

* Régimen de plazas: . Externado:

. Otros (especificar):

9.- OTROS DATOS Y OBSERVACIONES QUE SE ESTIMEN DE INTERÉS

En _____, a _____ de _____ 200_

Firmado: (el representante de la Entidad)

ANEXO IV

MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE ACREDITATIVA DE QUE TANTO LA ENTIDAD SOLICITANTE COMO, EN SU CASO, LAS ENTIDADES MIEMBROS QUE PROPONEN COMO EJECUTANTES DE LOS PROGRAMAS NO ESTÁN INCURSAS EN LAS PROHIBICIONES PARA OBTENER LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIO DE SUBVENCIONES, ESTABLECIDAS EN LOS APARTADOS 2 Y 3 DEL ARTÍCULO 13 DE LA LEY 38/2003, DE 17 DE NOVIEMBRE, GENERAL DE SUBVENCIONES.

D./D^a, CON D.N.I. N°, con domicilio en (localidad, provincia, calle, etc.), en representación de la entidad, con N.I.F., en su calidad de,
DECLARA:

- 1.- No haber sido condenada mediante sentencia firme a la pena de pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ayudas públicas.
- 2.- No haber solicitado la declaración de concurso, no haber sido declarados insolventes en cualquier procedimiento, no hallarse declarados en concursos, no estar sujetos a intervención judicial o no haber sido inhabilitados conforme a la Ley concursal sin que haya concluido el período de inhabilitación fijado en la sentencia de calificación del concurso.
- 3.- No haber dado lugar, por causa de la que hubiesen sido declarados culpables, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración.
- 4.- No estar incurso en alguno de los supuestos de la Ley 12/1995, de 11 de mayo, de Incompatibilidades de los Miembros del Gobierno de la Nación y de los Altos Cargos de la Administración General del Estado, de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, o tratarse de cualquiera de los cargos electivos regulados en la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del Régimen Electoral General, en los términos establecidos en la misma o en la normativa autonómica que regule estas materias.
- 5.- Hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias o frente a la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes, en la forma que se determine reglamentariamente.
- 6.- No tener la residencia fiscal en un país o territorio calificado reglamentariamente como paraíso fiscal.
- 7.- No tener pendiente el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones.
- 8.- No haber sido sancionado mediante resolución firme con la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones según la Ley General de Subvenciones o la Ley General Tributaria.
- 9.- No estar incurso en las causas de prohibición previstas en los apartados 5 y 6 del artículo 4 de la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación.

En, a, de, de 2005
Fdo.:

Autoridad administrativa de la Dirección
Provincial del IMSERSO de
ante la que se otorga:

(Firma, nombre, antefirma y sello)

ANEXO V

Autorización para que la Dirección Provincial del IMSERSO recabe, por medios telemáticos, los datos relativos al cumplimiento de las obligaciones tributarias y de Seguridad Social.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

D./D^a
CARGO
ENTIDAD/ONG
NIF DE LA ENTIDAD

De acuerdo con el artículo 6 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal (BOE nº 298 de 14 de diciembre), y con lo dispuesto en el Real Decreto 209/2003, de 21 de febrero, por el que se regulan los registros y las notificaciones telemáticas, así como la utilización de medios telemáticos para la sustitución de la aportación de certificados por los ciudadanos (BOE nº 51 de 28 de febrero), autorizo expresamente a la Dirección Provincial del IMSERSO a recabar de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y de la Tesorería General de la Seguridad Social, los certificados que acrediten que la entidad solicitante, y en su caso adjudicataria, está al corriente de sus obligaciones tributarias y de Seguridad Social.

La presente autorización se otorga a los efectos de la concesión, y en su caso, abono de la subvención.

....., a....., de....., de 200...
Fdo: