



MINISTERIO DE TRABAJO Y  
ASUNTOS SOCIALES  
SECRETARÍA DE ESTADO DE  
INMIGRACIÓN Y EMIGRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL  
DE INMIGRACIÓN

## ANEXO I

### SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTUACIONES DIRIGIDAS A TRABAJADORES MIGRANTES (O.M. )

Nº EXPEDIENTE

PROVINCIA

Espacio reservado para el sello de registro de entrada

#### 1.- DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE.

Nombre o razón social		NIF/DNI	
Naturaleza jurídica	<input type="checkbox"/> Entidad privada	<input type="checkbox"/> Entidad pública	<input type="checkbox"/> Particular/es
Domicilio C/	CP	Municipio	Provincia
Teléfono	Fax	E-mail	
Nombre y Apellidos del representante legal		DNI	Cargo
Ámbito de actuación e implantación territorial de la Entidad			
Personal retribuido de la Entidad, fijos y eventuales			

#### 2.- DENOMINACIÓN DE LA ACTUACIÓN A DESARROLLAR.

Nota: Rellenar una solicitud para cada una de las actuaciones.  
Subvención cofinanciada por el FSE

**3.- MEMORIA DESCRIPTIVA DE LA ACTUACIÓN A DESARROLLAR.** (Descripción de la actuación, incidencia del desarrollo de la actuación en las zonas de origen y destino de los trabajadores, nº de trabajadores migrantes beneficiarios ajustados a la realidad, indicando si son españoles o extranjeros y en este caso, si son residentes o no en España)

**4. CALENDARIO DE ACTUACIONES**

ACTUACIÓN	LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA	F. INICIO PREVISTA	F. TERMINACIÓN PREVISTA

**5.- COSTE TOTAL DE LA ACTUACIÓN**

--

**6.- SUBVENCIÓN QUE SE SOLICITA AL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES**

--

**7.- DESGLOSE DE LA SUBVENCIÓN QUE SE SOLICITA AL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (el total debe coincidir con el apartado 6)**

PARA TODAS LAS ACTUACIONES, EXCEPTO HABILITACIÓN DE ALOJAMIENTOS	
<u>GASTOS DE PERSONAL</u>	
1.- SALARIOS .....	_____
2.- DIETAS Y GASTOS DE VIAJE.....	_____
3.- CUOTAS A LA S.S.....	_____
4.- OTRAS RETRIBUCIONES.....	_____
<b>SUBTOTAL GASTOS DE PERSONAL</b> .....	_____
<u>OTROS GASTOS (Especificar)</u>	
.....	_____
.....	_____
.....	_____
<b>SUBTOTAL OTROS GASTOS</b> .....	_____
<b>TOTAL GENERAL</b> .....	_____

PARA HABILITACIÓN DE ALOJAMIENTOS	
1.- NUEVA CONSTRUCCIÓN .....	_____
2.- REHABILITACIÓN .....	_____
3.- EQUIPAMIENTOS .....	_____
<b>TOTAL GASTOS DE HABILITACIÓN DE ALOJAMIENTOS</b> .....	_____

## 8.- OTROS ORGANISMOS A LOS QUE SE HA SOLICITADO SUBVENCIÓN

ORGANISMO	SUBVENCIÓN SOLICITADA	SUBVENCIÓN CONCEDIDA
TOTAL		

## 9. GESTIÓN DE LA ACTUACIÓN

9.1. **Medios personales.** Datos globales del equipo subvencionado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales que realizará la actuación.

CATEGORÍA O CALIFICACIÓN PROFESIONAL	Nº TOTAL DE PERSONAS	TIEMPO DEDICADO AL PROGRAMA	RETRIBUCIÓN BRUTA MENSUAL	C. COLECTIVO APLICABLE
TOTAL				

9.2. **Medios técnicos.**

--

**10.- AYUDAS Y COLABORACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA ACTUACIÓN.** Especificar si se va a llevar a cabo algún tipo de coordinación y/o colaboración con otras entidades para el desarrollo de la actuación prevista.

**11.- OTRAS ACTUACIONES.** Si está previsto desarrollar alguna otra actuación de las contenidas en el artículo 3 de la O.M. .... dentro de este año, especifíquese.

**12.- EXPERIENCIA DE LA ENTIDAD.** Breve descripción de la experiencia de la Entidad en el desarrollo de este tipo de actuaciones.

....., a ... de ..... de ....

Fdo.

(Sello de la Entidad)

**DIRECCIÓN GENERAL DE INMIGRACIÓN**



MINISTERIO DE TRABAJO Y  
ASUNTOS SOCIALES  
SECRETARÍA DE ESTADO DE  
INMIGRACIÓN Y EMIGRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL  
DE INMIGRACIÓN

**ANEXO II**

**SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA  
DESPLAZAMIENTOS INDIVIDUALES**

(O.M. )

Nº EXPEDIENTE

PROVINCIA

Espacio reservado para el sello de registro de entrada

<b>1.- TRABAJADOR/A</b>					
Nombre y Apellidos				D.N.I., Nº Pasaporte o N.I.E.	
Domicilio habitual C/		CP	Municipio	Provincia	
Teléfono	Edad	Sexo	Nivel de estudios	Antigüedad en el desempleo	

<b>2.- EMPRESA DONDE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD<sup>1</sup></b>			
Nombre o Razón Social		Domicilio del Centro de Trabajo	Cód. cotización S.S.
N.I.F.	Localidad	Provincia	
Duración de la contratación			

<b>3.- DESPLAZAMIENTOS A REALIZAR<sup>2</sup></b>	
Localidad y Provincia de inicio del viaje	Localidad y Provincia donde se realiza la actividad

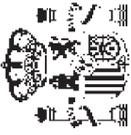
<b>4.- TOTAL BONOS DE VIAJE SOLICITADOS</b>
---

..... a ..... de ..... de .....  
El/la solicitante de la subvención o su representante legal

**DIRECCIÓN GENERAL DE INMIGRACIÓN**

Subvención cofinanciada por el FSE

<sup>1</sup> En el caso de realizar la actividad en varias empresas, rellenar hoja aparte (Disponible en el Área/Dependencia de Trab. y A.S)  
<sup>2</sup> En el caso de realizarse varios desplazamientos, rellenar hoja aparte (Disponible en el Área/Dependencia de Trab. y A.S.)



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES  
SECRETARÍA DE ESTADO DE INMIGRACIÓN Y EMIGRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE INMIGRACIÓN

**ANEXO III**

**PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DE CONCESIÓN DE SUBVENCIÓN PARA DESPLAZAMIENTOS INDIVIDUALES**

(O.M. )

**PROVINCIA**

Vista la documentación presentada por los trabajadores migrantes para solicitar subvenciones por desplazamientos individuales, y teniendo en cuenta los requisitos exigidos en el artículo 4.2 de la Orden Ministerial de .-.-.2005, para el otorgamiento de las mismas, así como las prioridades y criterios de valoración previstos en el artículo 8.2 de la misma Orden, el Director de Área/Jefe de Dependencia Provincial de Trabajo y Asuntos Sociales, eleva las siguientes Propuestas de Resolución:

N° DE EXPEDIENTE	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	NIVEL DE ESTUDIOS*	ANTIGÜEDAD EN EL DESEMPLEO	ACTIVIDAD A DESARROLLAR		PROPUESTA DE RESOLUCIÓN**	N° BONO
						CAMPANA	PROVINCIA		

\*Sin estudios, secundarios obligatorios, secundarios o universitarios.

\*\* Concesoria o denegatoria

..... a ..... de ..... de 2005

Firma y sello