



Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

ANEXO I**Valoración de la solicitud para la concesión de una ayuda en materia de inversión**

A fin de valorar los criterios recogidos en la Base Novena de esta convocatoria, desarrollar los apartados que se mencionan a continuación.

1. MEMORIA DESCRIPTIVA DE LA INVERSIÓN A REALIZAR

- Justificación de la necesidad de realizar dicha inversión
- Indicar detalladamente descripción de la mejora, ampliación, modernización, acondicionamiento del proyecto a realizar o de la actuación inversora, incluida localización de la inversión.
- Plazo de ejecución previsto.

2. CUANTÍA DE LA INVERSIÓN O ACTUACIÓN PROYECTADA

- Cuantía de la Inversión total (Incluido IVA) (en cifras) euros
- Cuantía (en letras) euros

3. DESGLOSE DE LA INVERSIÓN

1. Honorarios profesionales por redacción de proyectos y/o estudio y dirección de obra:
..... euros.
2. Importe de las obras euros.
3. Importe del equipamiento..... euros.

IMPORTE TOTAL: euros.

En, a de de 2015

Firma.:

**SRA. SECRETARIA DEL PATRONATO DE LA FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA.-
DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN E INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CONSEJERÍA DE
SANIDAD.-** Huérfanos Cristinos, 5, 3ª planta.- 45003 TOLEDO



Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

ANEXO II

Solicitud de ayudas en materia de inversiones para obras de reforma y adquisición de equipamientos para centros de rehabilitación psicosocial y laboral, viviendas supervisadas y residencias comunitarias

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo de documento, nombre y primer apellido

Persona física ☐ NIF ☐ NIE ☐ Número de documento Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido:

Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social

Persona jurídica ☐ Número de documento: Razón social: Domicilio: Provincia: C.P.: Población:

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

NIF ☐ NIE ☐ Número de documento: Nombre: 1º Apellido: 2º Apellido: Domicilio: Provincia: C.P.: Población:

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.

Datos de la Solicitud

Conforme a lo dispuesto en la convocatoria de,

SOLICITA:

La concesión de una ayuda para por importe de €

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha con la finalidad de gestionar este expediente. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico protecciondatos@fscmlm.com



Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

Acreditación del cumplimiento de los requisitos

Documentación

Las entidades que concurran a la presente convocatoria deberán presentar la siguiente documentación (táchese lo que proceda):

Sí ☐ NO ☐ Copia autenticada de los Estatutos debidamente legalizados y certificación de la inscripción de los mismos en el Registro correspondiente.

Sí ☐ NO ☐ Fotocopia de la tarjeta de identificación fiscal.

Sí ☐ NO ☐ Documento acreditativo de que la persona que formula la solicitud es el representante legal de la entidad solicitante.

Sí ☐ NO ☐ Fotocopia del Documento Nacional de Identidad de la persona que presente la solicitud.

☐ Acreditación de hallarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias (estatal y autonómica) y de la Seguridad Social, mediante la presentación de los certificados correspondientes.

(Indique NO, si lo estima conveniente, cuando haya aportado la documentación en anterior convocatoria, siempre que no hayan transcurrido cinco años de la fecha de presentación de los documentos y estos no hayan sufrido modificación de ningún tipo)

En caso de haber presentado el proyecto para su cofinanciación a otra entidad pública o privada, se hará constar especificando la entidad, cuantía solicitada y, en su caso, concedida.

Declaraciones responsables:

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de la entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:

☐ Cumple con todas las prescripciones impuestas por el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

☐ La entidad está al corriente en el cumplimiento de las obligaciones por reintegro de subvenciones.

☐ No incurre el interesado *(los administradores de las sociedades mercantiles o aquellos que ostenten la representación legal de la persona jurídica)*, en ninguno de los supuestos de incompatibilidad previstos en la Ley 11/2003, de 25 de septiembre del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha.

☐ Se compromete asimismo a cumplir las restantes condiciones que se especifican en las Bases y convocatoria de esta ayuda, las cuales conoce y acepta en su integridad.

☐ Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, en caso de ser propuesto como beneficiario.

☐ Poseer el domicilio fiscal en el territorio de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha o disponer de una sede central o delegación permanente en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

☐ La entidad que representa no ha sido sancionada por resolución administrativa o sentencia judicial firme por falta grave o muy grave, durante el año inmediatamente anterior a la fecha de solicitud de la subvención en materia de prevención de riesgos laborales. En el caso de haber sido sancionada deberá indicarse el nº de acta de infracción.

☐ La suma de las ayudas percibidas y solicitadas no supera el 100% del importe del gasto.

☐ Tener la capacidad económica suficiente para financiar la parte del presupuesto del proyecto que no resulte beneficiado.

☐ El representante legal de la entidad no incurre en ninguna de las causas de prohibición establecidas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, y no se encuentra en supuestos de incompatibilidad regulados en la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha.

☐ Que los documentos que acreditan que la persona que formula la solicitud es el representante legal de la entidad solicitante y los estatutos, debidamente legalizados con la certificación de inscripción en el registro correspondiente, han sido aportados en convocatorias anteriores para la misma finalidad (procedimiento n.º del año), hallándose vigentes los datos contenidos en ellos.



Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento de concesión de ayuda o subvención, podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de obtener ayudas públicas y avales de la Administración) y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.

DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA A EFECTOS DEL PAGO DE LA AYUDA

Nombre de la entidad bancaria.....

Domicilio.....

IBAN				Código Entidad				Sucursal				DC		Nº de Cuenta											

En, a de de 20

Firma:

SRA. SECRETARIA DEL PATRONATO DE LA FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA.- DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN E INSPECCIÓN SANITARIA DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD.- Huérfanos Cristinos, 5, 3ª planta.- 45003 TOLEDO