



**SUBVENCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE APOYO PARA FACILITAR LA INTEGRACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. AÑO 2016**

**ANEXO I. SOLICITUD**

D./ Dña. \_\_\_\_\_  
(Cargo) \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_  
de la Entidad/Asociación \_\_\_\_\_ con N.I.F. número \_\_\_\_\_ y  
domicilio en Burgos \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

EXPONE: Que siendo su deseo participar en la convocatoria de ayudas para la contratación de personal de apoyo para facilitar la integración laboral de personas con discapacidad, gestionada por el Área de Empleo de la Gerencia de Servicios Sociales, Juventud e Igualdad de Oportunidades del Excmo. Ayuntamiento de Burgos.

SOLICITA: Le sea concedida una subvención al amparo de la convocatoria anteriormente mencionada. Asimismo, se compromete a justificar el pago de la actividad subvencionada en el plazo máximo de tres meses concluida la actividad objeto de la subvención y, en cualquier caso, antes del 28 de febrero del 2016.  
Autorizo al Ayuntamiento de Burgos a la comprobación de los datos fiscales que obran en poder de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Firma y sello)

**PROTECCIÓN DE DATOS:** Los datos consignados en la presente solicitud recibirán el tratamiento establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Respecto de los citados datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en los términos previstos en la indicada Ley Orgánica 15/1999

**Excmo. Sr. Alcalde-Presidente del Excmo. Ayuntamiento de Burgos.**

\* \* \*



**SUBVENCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE APOYO PARA FACILITAR LA INTEGRACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. AÑO 2016**

**ANEXO II. DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

D./ Dña. \_\_\_\_\_  
(Cargo) \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_  
de la Entidad/Asociación \_\_\_\_\_ con N.I.F. número \_\_\_\_\_ y  
domicilio en Burgos \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**EXPONE**

Creando reunir los requisitos establecidos en las Bases de la Convocatoria para la concesión de Subvenciones para la contratación de personal de apoyo para facilitar la integración laboral de personas con discapacidad, se compromete a realizar en su totalidad la actividad presentada, y de solicitar subvención para ello.

**DECLARA**

- Que la Asociación solicitante no está incurso en ninguna de las circunstancias ni prohibiciones que impidan ser beneficiarios de subvenciones de conformidad con el art. 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y frente a la seguridad social. (Art.24 de R.D. 887/2006).
- Que SI  NO  tienen solicitadas otras subvenciones de ..... por importe de ..... euros correspondiente al programa ..... para los gastos de contratación por los que solicita subvención.

**Y AUTORIZA:**

- Al Excelentísimo Ayuntamiento de Burgos, para que recabe de las Administraciones correspondientes la información necesaria para la comprobación de los datos anteriores.

La presente autorización se otorga en aplicación de lo dispuesto en la Disposición Adicional Cuarta de la Ley 40/1998, de 9 de diciembre, que mantiene su vigencia tras la entrada en vigor del Real Decreto Legislativo 3/2004, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, por la que se permite, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones; en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en los artículos 95.1.k) y 95.2 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, en la Disposición Adicional Tercera de la Ley 24/2005, de 18 de noviembre, por la que se regula la cesión de información de carácter tributario por medios informáticos o telemáticos y demás normativa reglamentaria que es de aplicación.

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), los datos suministrados por el ciudadano que darán incorporados en un fichero automatizado, el cual será procesado exclusivamente para la finalidad descrita. Los datos de carácter personal serán tratados con el grado de protección adecuado, según el Real Decreto 1720/2007, de 21 de Diciembre, tomándose las medidas de seguridad necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros que lo puedan utilizar para finalidades distintas para las que han sido solicitados al interesado. El interesado podrá ejercer sus derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación, en cumplimiento de lo establecido en la LOPD.

En ..... a ..... de ..... de .....

**EL/ LA SOLICITANTE**  
(Firma y Sello de la Asociación)

\* \* \*



**SUBVENCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE APOYO PARA FACILITAR LA INTEGRACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. AÑO 2016**

**ANEXO III. RESUMEN DEL PROYECTO**

**1. DATOS DEL/LA SOLICITANTE**

**1.1 Entidad solicitante**

Nombre:
Dirección:
Teléfono:
Correo electrónico:
Nº de cuenta:

**1.2 Identificación del/la responsable del proyecto:**

Nombre:
Cargo

**1.3 Antecedentes de la entidad en materia de empleo** (trayectoria y experiencia en iniciativas de inserción socio-laboral de personas con discapacidad, visibilidad de estas acciones si existen específicamente externas a la entidad.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**2. PROYECTO:**

(titulo)

--

**2.1. Objetivos**

a) .....

b) .....

c) .....

.....

\* Se utilizarán las hojas que se estimen necesarias.  
 \* La información declarada en este documento debe ser veraz, y puede exigirse su constatación documental, desestimándose aquellas solicitudes que no pueden demostrar la veracidad de los datos declarados.





**3. DESTINATARIOS**

**3.1 Colectivo beneficiario del programa**, debiendo tener correspondencia con los criterios establecidos en el art. 3 de las bases: Identificar el tipo y % de discapacidad de los usuarios con Itinerarios de inserción atendidos.

.....  
.....  
.....

**3.2 Estimación del número potencial de beneficiarios** directos de la actividad profesional del o de los puestos para los que solicita subvención.

.....  
.....  
.....

**4. UNIDAD DE EMPLEO EN LA ENTIDAD**

**4.1 Recursos humanos objeto de la contratación**

**a) Organigrama de la Unidad de Empleo de la Entidad.**

.....  
.....  
.....

**b) Perfil del/los/as profesional/es encargado/s/as de itinerarios de inserción**

.....  
.....

**c) Tareas que realizan**

.....  
.....

**5. COSTE ECONÓMICO DE LA PERSONA IMPUTADA A LA SUBVENCIÓN**

Presupuesto aproximado:

Coste total del programa:	
Coste total salarios:	
Coste total Seg. Social	

\* \* \*



**SUBVENCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE APOYO PARA FACILITAR LA INTEGRACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

**AÑO 2016**

**ANEXO IV. DECLARACIÓN JUSTIFICACIÓN**

D./ Dña. \_\_\_\_\_  
(Cargo) \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_  
de la Entidad/Asociación \_\_\_\_\_ con N.I.F. número \_\_\_\_\_ y  
domicilio en Burgos \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**DECLARA QUE**

Tienen concedidas otras ayudas para el mismo objeto de actuación que la presente subvención

- NO
- SI  , pero las ayudas concedidas no superan el coste total del programa.

ENTIDAD	PROGRAMA, CONCEPTO	IMPORTE

Siendo el coste total del programa: \_\_\_\_\_

En ..... a ..... de ..... de .....

EL/LA SOLICITANTE

(Firma y Sello de la Asociación)

\* \* \*



**SUBVENCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE APOYO PARA FACILITAR LA INTEGRACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**

**AÑO 2016**

**ANEXO V. RESUMEN DE LA MEMORIA**

**1. DATOS SOLICITANTE**

**a) Entidad solicitante**

Nombre
Dirección
Teléfono
Correo electrónico

**b) Identificación del /la responsable del proyecto:**

Nombre
Cargo

**2. PROYECTO <sup>(1)</sup>:**

**a) Periodo de ejecución del programa**

.....

**b) Memoria del Proyecto (utilícese cuantas hojas sean necesarias)**

Acciones formativas realizadas. Talleres prelaborales. Cursos profesionales.  
Acciones de sensibilización hacia la inserción laboral. Prácticas en empresas o entidades. Contactos con empresas.  
Intermediación laboral. Nivel de inserción laboral. Contratos. Empleo con apoyo. Seguimientos.

.....  
.....  
.....

**3. DESTINATARIOS**

Colectivo atendido. Itinerarios de inserción realizados. Tipo y porcentaje de discapacidad

.....  
.....

(1) Título con el que se ha denominado el proyecto.



4. RECURSOS HUMANOS OBJETO DE SUBVENCIÓN: TÉCNICOS DE INSERCIÓN IMPUTADOS

IDENTIFICACIÓN	PERFIL PROFESIONAL	CATEGORÍA PROFESIONAL	JORNADA	PERIODO CONTRATADO	TIPO CONTRATO

5. COSTE ECONÓMICO IMPUTADO A LA SUBVENCIÓN

		PERSONAL			TOTAL MESES
ENERO	Salario				
	S.S.				
FEBRERO	Salario				
	S.S.				
MARZO	Salario				
	S.S.				
ABRIL	Salario				
	S.S.				
MAYO	Salario				
	S.S.				
JUNIO	Salario				
	S.S.				
JULIO	Salario				
	S.S.				
AGOSTO	Salario				
	S.S.				
SEPTIEMBRE	Salario				
	S.S.				
OCTUBRE	Salario				
	S.S.				
NOVIEMBRE	Salario				
	S.S.				
DICIEMBRE	Salario				
	S.S.				

Salario total

Seguridad Social total

Costes total de personal:


6. COSTE ECONÓMICO TOTAL DEL PROGRAMA DE EMPLEO

\* \* \*

**SUBVENCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE APOYO PARA FACILITAR LA INTEGRACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. AÑO 2016****ANEXO VI. BAREMO DE VALORACIÓN DE LOS PROYECTOS 100 puntos**

Las respuestas donde se indique el índice se expresaran en porcentajes respecto a las personas con itinerario de inserción atendidas.

<b>1. Calidad técnica del proyecto</b>	<b>10 puntos</b>
· Grado de adecuación del proyecto y las actuaciones de apoyo a la inserción.	4
· Infraestructura adecuada para el desarrollo de las acciones propuestas.	2
· Presupuesto adecuado a las actividades planteadas.	2
· Ajuste de los criterios e indicadores de evaluación .	2

<b>2. Naturaleza y Tipos de Apoyo</b>	<b>22 puntos</b>
· Nuevos itinerarios de inserción iniciados en el ejercicio respecto de los usuarios atendidos en orientación	6
· Itinerarios activos de usuarios que se mantienen de otros ejercicios.	4
· Acciones de formación profesional (cursos laborales específicos, cursos con prácticas laborales).	8
· Talleres/o cursos preelabóralos, que apoyen al empleo y el desarrollo de hábitos laborales: competencias básicas, técnicas de búsqueda de empleo, Informática aplicada a la búsqueda de empleo, etc.	4

<b>3. Actuaciones de prospección en el mercado laboral</b>	<b>8 puntos</b>
· Propuesta de indicadores operativos para valorar la eficacia de las acciones de prospección.	2
· Existencia de compromisos de prácticas laborales con empresas	6

<b>4. Inserción Laboral del año anterior</b>	<b>32 puntos</b>
· Nuevas colocaciones respecto de las personas con itinerarios de inserción realizados.	8
· Número de puesto de trabajo que se mantiene del ejercicio anteriores formalizados por las personas con los que se lleven a cabo seguimiento de su incorporación laboral.	7
<b>Seguimiento, acompañamiento y apoyos</b>	
· Presentación física y seguimiento en empresas	3
· Empleo con apoyo en el puesto de trabajo	6
· Existencia de compromisos de contratación y o convenios con empresas	6
<b>Calidad en los Seguidimientos</b>	
· Temporalidad de las acciones de seguimiento.	2



5. Dificultad inserción del colectivo según el puesto	10 puntos
<ul style="list-style-type: none"><li>Si más del 50% de las personas atendidas, con itinerario de inserción establecido, tienen discapacidad intelectual con un grado al 33 por ciento, y a aquellas con discapacidad física o sensorial con un grado de minusvalía reconocido igual o superior al 75 por ciento.</li></ul>	10

6. Trayectoria y Experiencia	12 puntos
<ul style="list-style-type: none"><li>Experiencia y capacidad demostrada en la gestión de proyectos de inserción laboral.</li></ul>	6
<ul style="list-style-type: none"><li>Visibilidad, acciones informativas, de divulgación y sensibilización de la entidad solicitante, específicas en la materia de empleo</li></ul>	6

7. Estructura del Área de Empleo de la Entidad	6 puntos
Estabilidad del equipo profesional de la unidad, área o programa de Empleo. Consolidación del equipo.	4
<ul style="list-style-type: none"><li>Numero de personas que trabajan en tareas de inserción laboral y de apoyo: asesoramiento, orientación y seguimiento, monitores de intermediación laboral. Perfil, Formación</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>Otro Personal de apoyo indirecto, oficina, monitores de cursos, personal de apoyo psicológico...</li></ul>	2

\* \* \*



**SUBVENCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE APOYO PARA FACILITAR  
LA INTEGRACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. AÑO 2016**

**ANEXO VII**

**MODELO DE NOTIFICACIÓN VÍA ELECTRÓNICA**

D./Dña. .... con N.I.F. ...., en representación  
de la asociación/entidad ..... firma ....., con C.I.F. núm. ....,  
con domicilio a efectos de notificaciones en ....., calle .....  
localidad ..... C.P. .... Provincia .....

DECLARA, bajo su responsabilidad que se le notifique **exclusivamente vía electrónica** al  
siguiente **correo electrónico**: .....

Todo ello en conformidad y sin perjuicio de lo establecido en la Ley 11/2007, de 22 de junio,  
de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

En ..... a ..... de ..... de .....

Fdo. ....

\* \* \*



Ayuntamiento de Burgos

TESORERIA  
PL MAYOR, 1  
09071 BURGOS  
TFNO. 947 288808

MECANIZACION O CONTROL	
Nº DE ORDEN	
YA DADA DE ALTA	
NUEVA	
CAMBIO DE LA ANTERIOR	
(A rellenar por el Ayuntamiento)	
Firma del Funcionario	

FICHA DE ALTA DE TERCEROS

1.-APELLIDOS Y NOMBRE / RAZON SOCIAL \_\_\_\_\_

2.-N.I.F. / C.I.F. \_\_\_\_\_ (Adjuntar fotocopia)

3.-CALLE \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_

POBLACION \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_ TFNO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

4.-(A DILIGENCIAR POR LA ENTIDAD BANCARIA):

LA ENTIDAD FINANCIERA QUE SUSCRIBE, ACREDITA QUE LA CUENTA ABAJO RESEÑADA CORRESPONDE A LA PERSONA O RAZÓN SOCIAL INDICADA EN EL APTDO. 1.

	PAIS	Nº CONT ROL	ENTIDAD	SUCURSAL	NUM. DE CUENTA
CODIGO CUENTA CLIENTE-IBAN					

BANCO ----- OFICINA -----

<p>CONFORME. EL TERCERO</p> <p>_____ a _____ de _____ de _____</p>	<p>FECHA, SELLO Y FIRMA DE LA ENTIDAD FINANCIERA</p>
<p><b>Personas jurídicas:</b> adjuntar fotocopia del NIF del representante</p>	

--Se enviará debidamente diligenciada directamente a la Tesorería Municipal.

--La Razón social o nombre coincidirá con las correspondientes facturas a pagar