

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN (ANEXO I)

**SUBVENCIONES EN EL ÁMBITO DE LA ACCESIBILIDAD UNIVERSAL
CONCURRENCIA COMPETITIVA EJERCICIO 2023**

1.- DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:		
DENOMINACIÓN:		C.I.F.:
DIRECCIÓN SEDE SOCIAL EN GRAN CANARIA:		
MUNICIPIO:		
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE:		
2.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA SUBVENCIÓN QUE SE SOLICITA:		
LÍNEA DE ACTUACIÓN QUE SE SOLICITA: (BASE 5 DE LA CONVOCATORIA)		
1. Elaboración o actualización de Planes de Accesibilidad.		☐
2. Formación, Sensibilización y Concienciación en el municipio, sobre Accesibilidad Universal y Diseño para todas las personas, dirigidas a todos los grupos de población.		☐
3. Proyectos/programas de implantación de sistemas de gestión de la accesibilidad de las páginas web de la corporación.		☐
4. Adaptación sensorial o cognitiva de los espacios de uso y titularidad pública		☐
DENOMINACIÓN DEL PROYECTO/PROGRAMA:		
OBJETO DE SUBVENCIÓN: (TIPO DE GASTOS PARA LOS QUE SE SOLICITA SUBVENCIÓN): GASTOS DE PERSONAL ☐ GASTOS CORRIENTES ☐		
COSTE TOTAL DEL PROYECTO/PROGRAMA:		CUANTÍA QUE SE SOLICITA:
3.- DATOS DE CONTACTO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES: SOLICITANTE ☐ REPRESENTANTE ☐		
NOMBRE Y APELLIDOS:		
DIRECCIÓN:		
CÓDIGO POSTAL:	MUNICIPIO:	
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
4.- DATOS DE CONTACTO DEL TÉCNICO RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO/PROGRAMA:		
NOMBRE Y APELLIDOS:		
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:

En _____, a _____ de _____ de 20____.

El/La representante,

Fdo: _____.

**SRA. PRESIDENTA DEL INSTITUTO DE ATENCIÓN SOCIAL Y
SOCIOSANITARIA**



- ☐ **COPIA DE LA DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LA PERSONALIDAD DEL REPRESENTANTE/S. (DNI, NIE, PASAPORTE).**
- ☐ **CERTIFICACIÓN ACREDITATIVA DE LA REPRESENTACIÓN CON LA QUE ACTÚA EL/LA REPRESENTANTE LEGAL EMITIDA POR EL SECRETARIO/A DE LA CORPORACIÓN LOCAL.**
- ☐ **COPIA SIMPLE DE LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL.**
- ☐ **DECLARACIÓN RESPONSABLE**, según **modelo (Anexo II)**, firmada por el órgano competente, relativa a que el Ayuntamiento solicitante no se encuentra incurso en ninguna de las prohibiciones previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones; de que no dispone de recursos suficientes para financiar transitoriamente la ejecución de la actividad y de que la entidad se encuentra al corriente de las obligaciones derivadas de la obtención con anterioridad de subvenciones concedidas por el Cabildo de Gran Canaria.
- ☐ **ALTA/MODIFICACIÓN DE TERCEROS**, debidamente cumplimentado, en el caso de que la entidad no estuviera dada de alta o fuera necesario modificar los datos existentes en el sistema contable del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria del Cabildo de Gran Canaria. En el supuesto de no haber actualizado los datos bancarios en formato IBAN, este requisito es obligatorio.
- ☐ **FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS/PROGRAMAS EN EL ÁMBITO DE LA ACCESIBILIDAD UNIVERSAL**, en soporte electrónico (formato procesador de textos), según modelo **Anexo III**, debidamente cumplimentado y firmado.
- ☐ **PLAN DE FINANCIACIÓN O PRESUPUESTO DE GASTOS E INGRESOS**, en soporte electrónico (formato hoja de cálculo), según modelo **Anexo IV**.
- ☐ **Autorizo al Instituto de Atención Social y Sociosanitaria del Cabildo de Gran Canaria** para recabar los certificados necesarios de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, Agencia Tributaria Canaria, de la Tesorería General de la Seguridad Social, así como aquellos otros que sean necesarios para la instrucción del procedimiento.
- ☐ De conformidad con lo que dispone la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, doy mi consentimiento para que se consulten los datos necesarios.

Los modelos- Anexos a los que se hace referencia están disponibles en la página web del IAS, <http://www.instituto-as.es/>

En _____, a _____ de _____ de 20____.

El/La representante,

Fdo: _____.

ANEXO II

Don/Doña _____, con D.N.I. nº _____, en su
calidad de representante legal de la Entidad _____, con
C.I.F. nº _____, otorga la siguiente

DECLARACIÓN RESPONSABLE

- Que la entidad que representa no se encuentra incurso en ninguna de las prohibiciones previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y que, conforme expresa la Base 20ª de la Ordenanza General de Subvenciones del Excmo. Cabildo Insular de Gran Canaria (B.O.P. de Las Palmas nº 166, de 26 de diciembre de 2008), no dispone de recursos suficientes para financiar transitoriamente la ejecución de la actividad para la que se ha solicitado subvención.
- Se encuentra al corriente de las obligaciones derivadas de la obtención con anterioridad de subvenciones del Cabildo de Gran Canaria.
- Que dispone de la capacidad suficiente para realizar el proyecto o la actividad para los que se solicita la subvención.
- Que no dispone de recursos suficientes para financiar transitoriamente la ejecución de la actividad.
- No tiene otorgada en el ámbito del Cabildo de Gran Canaria otra subvención destinada a financiar la misma actuación con cargo al mismo ejercicio presupuestario. En el caso de haberlas recibido, se hará constar la entidad, el concepto e importe de las mismas.

En Las Palmas de Gran Canaria, a ____ de _____ de _____.

EL/LA DECLARANTE,

Fdo.: _____.

C/ Tomás Morales, n.º 3
35003 Las Palmas de Gran Canaria
Telf.: 928 138240
<http://www.instituto-as.es/>





CONSEJERÍA DE POLÍTICA SOCIAL
ACCESIBILIDAD, IGUALDAD Y DIVERSIDAD

INSTITUTO DE ATENCIÓN SOCIAL Y
SOCIOSANITARIA

ANEXO III

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS/PROGRAMAS EN EL ÁMBITO DE
ACCESIBILIDAD UNIVERSAL
SUBVENCIONES CONCURRENCIA COMPETITIVA EJERCICIO 2023

A. ENTIDAD SOLICITANTE

ENTIDAD:	CIF:
DENOMINACIÓN DEL PROYECTO/PROGRAMA:	

CARACTERÍSTICAS DE LA ENTIDAD (máximo 2 páginas).

• **Ámbito territorial:**

☐ Municipal ☐ Comarcal ☐ Insular ☐ Regional ☐ Nacional ☐ Otro (Especificar):

• **Población del municipio:**

• **Censo personas con discapacidad:**

• **Profesionales contratados/as** (número, categoría y diferenciar fijos / temporales):

• **Voluntarios/as** (número y cualificación):

• **Inmuebles y otros recursos materiales** (señale domicilio y descripción):

• **Relación de proyectos/programas subvencionados por el Cabildo de Gran Canaria en los últimos 3 años** (especificar año de otorgamiento, Consejería colaboradora, denominación del proyecto/programa, finalidad, colectivos de intervención, fechas inicio/finalización, coste total y subvencionado):

• **Relación de otros proyectos/programas de accesibilidad desarrollados por la entidad en los últimos 3 años en Gran Canaria** (especificar año, denominación, finalidad, colectivos de intervención, fechas inicio/finalización, fuentes de financiación y coste total):



B. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO/PROGRAMA PARA EL QUE SOLICITA SUBVENCIÓN.

1. DATOS GENERALES.

- **Importe solicitado (€):**
- **Concepto del gasto a subvencionar:**
- **Periodo de ejecución previsto:** Del .../.../.... al .../.../....
- **Sede del proyecto/programa:**
- **Técnico/a responsable de la ejecución del proyecto/programa** (nombre y apellidos, teléfono y correo electrónico de contacto):
- **Ámbito geográfico del proyecto/programa:** ☐ Municipal ☐ Comarcal ☐ Insular ☐ Otro (detallar):
- **Municipio/s o zonas de actuación:**
- **Número habitantes del ámbito territorial que comprende el proyecto/programa:**
- **Tipo de proyecto/programa:**

☐ **Nuevo**

☐ **En ejecución** (Años antigüedad):

Financiado por el Cabildo:

Financiado por otras Administraciones Públicas:

Financiado por otras Entidades Privadas

☐ **Sí** ☐ **No**

☐ **Sí** ☐ **No**

☐ **Sí** ☐ **No**

2. FUNDAMENTACIÓN (máximo 2 páginas):

Diagnóstico de necesidades de accesibilidad y sociales detectadas, análisis de cobertura pública o privada, justificación de la intervención y finalidad. **Detalle de resultados obtenidos, en caso de ser un proyecto/programa en ejecución.**

3. POBLACIÓN BENEFICIARIA DEL PROYECTO/PROGRAMA (máximo 2 páginas) :

- 3.1. Beneficiarios/as directos/as** (determinar el número, perfil y principales características que identifican al colectivo de atención):
- 3.2. Beneficiarios/as indirectos/as** (determinar el número, perfil y principales características):
- 3.3. Lista de espera** (especificar nº de usuarios/as, motivos y previsión de respuesta):
- 3.4. Requisitos y criterios de acceso al proyecto/programa:**
- 3.5. Ratios** (señalar el nº de profesionales, según categoría profesional / nº de usuarios/as atendidos):
- 3.6. Precio previsto a satisfacer por el beneficiario y detalle de los criterios adoptados para determinar su aportación** (concretar según el servicio o actividad):

4. OBJETIVOS GENERALES, ESPECÍFICOS Y OPERATIVOS (máximo 2 páginas):

Jerarquizar, concretar y cuantificar los resultados esperados (si estos últimos se establecen en % se deberá indicar su valor de referencia).



5. METODOLOGÍA (máximo 2 páginas):

Modelo, procedimientos de intervención y detalle de la organización y funcionamiento del servicio y/o actividades a desarrollar. Se intentará responder al cómo, cuándo, dónde, quién y cuántos (participantes, beneficiarios/as, profesionales, voluntariado), y de qué manera se tendrá en cuenta la transversalidad de las actuaciones, la viabilidad desde el punto de vista del medio ambiente, el fomento de la igualdad de género, el carácter innovador de la propuesta, etc, en el proyecto objeto de la subvención.



6. ACTIVIDADES QUE INCLUYE EL PROYECTO/PROGRAMA Y CALENDARIO PREVISTO.

Actividad	Profesionales que intervienen		Nº usuarios/as	Fecha inicio	Fecha final	Coste actividad (€)
	Número	Categoría profesional				
Observaciones (refleje en este apartado aquellos datos que no haya podido reflejar en la tabla):						

7. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES PREVISTOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO/PROGRAMA.

7.1. Recursos humanos. Personal remunerado:

Categoría Profesional	Titulación Requerida	Nº profesionales	Funciones en el proyecto/programa, en relación a las actividades señaladas	Datos del contrato de trabajo		% horas Imputadas al proyecto/ programa
				Nº meses	Nº horas semana	
Observaciones (refleje en este apartado aquellos datos que no haya podido reflejar en la tabla):						

7.2. Recursos humanos. Personal no remunerado (voluntariado):

Titulación	Nº voluntarios/as	Funciones en el proyecto/programa, en relación a las actividades que participa	Nº horas semana



Cód. Validación: 6SSFHMYJHKAT3L3Y3YCHLLELR
Verificación: <https://ias.sedelectronica.es/>
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 5 de 18

7.3. Recursos materiales.

7.3.1. Infraestructuras, suministros, recursos técnicos y materiales (detalle los recursos necesarios para la ejecución del proyecto/programa, que no hayan sido presupuestados, señalando su titularidad y quién asume el gasto):

7.3.2. Costes directos: (Justificar todos los gastos corrientes presupuestados, que tienen consideración de directos en el contexto del proyecto/programa así como los parámetros tenidos en cuenta a la hora de calcular las cuantías. En el caso de **arrendamientos de servicios** además de aportar la información detallada en el apartado 7.1 de Recursos Humanos, se deberá especificar el tipo de servicio que se presta y coste individualizado por concepto de gasto, según Anexo IV: Detalle de arrendamiento de servicios.

8. EVALUACIÓN DEL PROYECTO/PROGRAMA.

8.1. Sistema de evaluación previsto, contextualizado en el proyecto/programa: (Máximo 1 página).
Tipos de evaluación (Previa, concurrente y participativa sobre la marcha y desempeño del proyecto, Final para valoración del desempeño y resultados obtenidos, etc.).(Máximo 1 página).

8.2. Indicadores previstos para evaluar el proyecto/programa:

Actividad	Indicador (Cuantificable y verificable)	Resultado esperado (expresar en valores absolutos)
Ej. Prestar atención psicológica individual.	Nº de personas que demandan atención psicológica. Nº de personas atendidas. Nº de personas en lista de espera. Nº de sesiones por persona.	30 personas. 25 personas. 5 personas. 2 sesiones.

9. COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN (máximo 2 página):

Especificar si colabora o complementa actuaciones desarrolladas por la administración pública o se coordina con otras entidades privadas. Adjuntar copia de los acuerdos suscritos, detallando contenidos, procedimientos, cauces e interlocutores y recursos que aporta cada parte).

10. DIFUSIÓN Y PROMOCIÓN DEL PROYECTO/PROGRAMA (máximo 1 página):

Especificar, en su caso, actividades y fechas previstas de difusión y promoción. Especificar si se tendrá en cuenta la accesibilidad de los medios de difusión y promoción utilizados para difundir el proyecto/programa subvencionado.



11. OBSERVACIONES (máximo 1 página):

Refleje en este apartado aquellos datos que no haya podido reflejar en el resto del formulario u otras informaciones que desee hacer constar.

En , a de de 202

El/La técnico/a responsable

El/La representante legal de la entidad solicitante

Fdo.:

Fdo.:





CONSEJERÍA DE GOBIERNO DE POLÍTICA SOCIAL Y ACCESIBILIDAD
INSTITUTO DE ATENCIÓN SOCIAL Y SOCIO SANITARIA

ANEXO IV	
FUENTES DE FINANCIACIÓN DEL PROYECTO/PROGRAMA	
ENTIDAD SOLICITANTE:	
DENOMINACIÓN PROYECTO/PROGRAMA:	

PROCEDENCIA	IMPORTE	%	SUBVENCIÓN Solicitada / Concedida
Cabildo de Gran Canaria		#DIV/0!	Cód. Validación: 6SSFHMYJHK4T3LDX3YCHLLELR Verificación: https://ias.sedelectronica.es/ Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona Página 11 de 18
Gobierno de Canarias (especificar Consejería):		#DIV/0!	
Otra Administración Pública (especificar):		#DIV/0!	
Iniciativa privada (especificar):		#DIV/0!	
Aportación de usuarios		#DIV/0!	
Financiación propia		#DIV/0!	
TOTAL INGRESOS	0,00 €	#DIV/0!	

En , a de de 2023

El/La representante,





CONSEJERÍA DE GOBIERNO DE POLÍTICA SOCIAL Y ACCESIBILIDAD
INSTITUTO DE ATENCIÓN SOCIAL Y SOCIO SANITARIA

ANEXO IV PRESUPUESTO DE GASTOS DEL PROYECTO/PROGRAMA				
ENTIDAD SOLICITANTE:				
DENOMINACIÓN PROYECTO/PROGRAMA:				
COSTES DIRECTOS				
PERSONAL	TOTAL	CABILDO	F. PROPIA	OTRAS FUENTES
Remuneración (sueldo+SS trabajador+IRPF)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Seguridad Social (empresa)	0,00 €		0,00 €	0,00 €
SUBTOTAL PERSONAL	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
GASTOS CORRIENTES	TOTAL	CABILDO	F. PROPIA	OTRAS FUENTES
Arrendamiento de servicio	0,00 €			
Suministro de energía eléctrica	0,00 €			
Abastecimiento de agua	0,00 €			
Otros suministros (especificar)	0,00 €			
Enseres básicos	0,00 €			
Vestuario (de beneficiarios)	0,00 €			
Comunicaciones (telefónicas, postales)	0,00 €			
Material didáctico y de taller	0,00 €			
Actividades de ocio (especificar)	0,00 €			
Material de oficina e informático no inventariable	0,00 €			
Gastos de imprenta	0,00 €			
Transporte	0,00 €			
Seguros (de beneficiarios)	0,00 €			
Formación	0,00 €			
Productos alimenticios	0,00 €			
Productos de limpieza	0,00 €			
Otros (especificar):	0,00 €			
SUBTOTAL GASTOS CORRIENTES	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
EQUIPAMIENTO	TOTAL	CABILDO	F. PROPIA	OTRAS FUENTES
Equipos informáticos	0,00 €			
Mobiliario	0,00 €			
Otros (especificar)	0,00 €			
SUBTOTAL EQUIPAMIENTOS	0,00 €		0,00 €	0,00 €
TOTAL COSTES DIRECTOS	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
COSTES INDIRECTOS				
TOTAL COSTES INDIRECTOS Se desglosarán en hoja "Costes indirectos"	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Límite máximo del Coste indirecto: 5%	#DIV/0!	Si la casilla marca "ERROR", revisar importe de costes indirectos, al superar el máximo permitido		
COSTE TOTAL DEL PROYECTO/PROGRAMA	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

En , a de de 2023

El/La representante,

Fdo.:





ANEXO IV

GASTOS DE PERSONAL

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO/PROGRAMA:

CATEGORÍA	Nº Profesionales	Periodo contratación (nº meses)	JORNADA LABORAL		COSTE BRUTO MENSUAL		TOTAL	FINANCIACIÓN	
			Nº horas/sem	% Imputado a la subvención solicitada	Remuneración (sueldo+SS trabajador+IRPF)	Seguridad Social (empresa)		CABILDO	PROPIA
							0,00	0,00	
							0,00	0,00	
							0,00	0,00	
							0,00	0,00	
							0,00	0,00	
							0,00	0,00	
							0,00	0,00	
							0,00	0,00	
							0,00	0,00	
							0,00	0,00	
							0,00	0,00	
							0,00	0,00	
							0,00	0,00	
							0,00	0,00	
							0,00	0,00	
							0,00	0,00	
							0,00	0,00	
TOTAL GASTOS PERSONAL					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

En _____, a _____ de _____ de 2023.

El/La representante,

Fdo.:

Cód. Validación: 6S6HMY0PKAT3LDX3YCHLELR
Verificación: <https://rs.sedelectronica.es/>
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma esPublico Gestiona | Página 13 de 18





OTRAS FUENTES
0,00





3
Cód. Validación: 6SSFHM YJHKAT3LXD3YCHLLELR
Verificación: <http://sede.cedre.com.ec/>
Documento firmado electrónicamente de sede a la fecha





ANEXO V

MODELO DE ACEPTACIÓN DE SUBVENCIÓN

Don/Doña _____ con D.N.I nº _____, en su calidad de representante legal de la entidad _____, con C.I.F. nº _____, en relación a la propuesta de decreto definitivo correspondiente a la Convocatoria del año 2023 para la concesión de subvenciones por el procedimiento de concurrencia competitiva en el ámbito de Accesibilidad Universal para los Ayuntamientos de Gran Canaria, que se ha publicado en el tablón de anuncios del Cabildo Insular de Gran Canaria, así como en la página web del IAS <http://www.instituto-as.es/>, el día ____ de _____ de 2023, por la presente acepta la subvención propuesta para el proyecto/programa denominado _____, con las condiciones recogidas en dicha propuesta.

En Las Palmas de Gran Canaria,

El/ la representante legal de la entidad:

Fdo.: _____.

SRA. PRESIDENTA DEL INSTITUTO DE ATENCIÓN SOCIAL Y SOCIOSANITARIA

C/ Tomás Morales, n.º 3
35003 Las Palmas de Gran Canaria
Telf.: 928 138240
<http://www.instituto-as.es/>



ANEXO VI

“PROGRAMA/PROYECTO.....”

Financiado por el Instituto de Atención Social y Sociosanitaria del Cabildo de Gran Canaria y

EJECUTA

(Poner logotipo de la entidad beneficiaria)

FINANCIA

(Poner logos de las entidades financiadoras si son más de una)



Cód. Validación: 6SSFHMYJHKAT3LDX3YCHLLELR
Verificación: <https://ias.sedelectronica.es/>
Documento firmado electrónicamente desde la plataforma es

