



CONVOCATORIA DE **SUBVENCIONES** DIRIGIDAS A ASOCIACIONES SIN FIN DE LUCRO DEL MUNICIPIO DE GETAFE QUE REALICEN ACTIVIDADES EN EL **ÁMBITO DE LA SALUD Y DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS ADICCIONES**, CORRESPONDIENTE AL AÑO **2024**.

ANEXO V. CUENTA JUSTIFICATIVA.

(Memoria Técnica y Memoria Económica, a presentar en el momento de la **JUSTIFICACIÓN**, válido para cuenta justificativa simplificada y para cuenta justificativa con aportación de justificantes de gasto. Si el espacio no fuera suficiente se podrán añadir hojas anexas)

Proyecto subvencionado por acuerdo de Junta de Gobierno de fecha: _____

Entidad: _____

Denominación del proyecto: _____

1.- MEMORIA TÉCNICA

I) DESCRIPCIÓN DE TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS INCLUIDAS EN EL PROYECTO SUBVENCIONADO:



CONVOCATORIA DE **SUBVENCIONES** DIRIGIDAS A ASOCIACIONES SIN FIN DE LUCRO DEL MUNICIPIO DE GETAFE QUE REALICEN ACTIVIDADES EN EL **ÁMBITO DE LA SALUD Y DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS ADICCIONES**, CORRESPONDIENTE AL AÑO **2024**.

1.- MEMORIA TÉCNICA

II) DESCRIPCIÓN DE OBJETIVOS Y RESULTADOS CONSEGUIDOS, EN FUNCIÓN DE LA EVALUACIÓN PROPUESTA EN EL PROYECTO, Y GRADO DE ACERCAMIENTO DE LOS MISMOS A LOS PROPUESTOS EN EL PROYECTO:



CONVOCATORIA DE **SUBVENCIONES** DIRIGIDAS A ASOCIACIONES SIN FIN DE LUCRO DEL MUNICIPIO DE GETAFE QUE REALICEN ACTIVIDADES EN EL **ÁMBITO DE LA SALUD Y DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS ADICCIONES**, CORRESPONDIENTE AL AÑO **2024**.

1.- MEMORIA TÉCNICA

III) CALENDARIO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS:

(fechas de realización de cada una de las actividades y otras especificaciones como lugar, etc.)

IV) CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES, ASISTENTES O DESTINATARIAS:

(información cualitativa y cuantitativa que se considere oportuna, número de participantes, impacto en los mismos, etc.)



CONVOCATORIA DE **SUBVENCIONES** DIRIGIDAS A ASOCIACIONES SIN FIN DE LUCRO DEL MUNICIPIO DE GETAFE QUE REALICEN ACTIVIDADES EN EL **ÁMBITO DE LA SALUD Y DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS ADICCIONES**, CORRESPONDIENTE AL AÑO **2024**.

1.- MEMORIA TÉCNICA

V) RECURSOS HUMANOS CON LOS QUE SE HA CONTADO PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO Y SU RELACIÓN CON LA ENTIDAD:

VI) JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE DIFUSIÓN Y PUBLICIDAD DEL CARÁCTER PÚBLICO DE LOS FONDOS PERCIBIDOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO SUBVENCIONADO (PREFERIBLEMENTE MEDIANTE MATERIAL GRÁFICO O FOTOGRÁFICO)
(explicar y adjuntar ejemplares)



CONVOCATORIA DE **SUBVENCIONES** DIRIGIDAS A ASOCIACIONES SIN FIN DE LUCRO DEL MUNICIPIO DE GETAFE QUE REALICEN ACTIVIDADES EN EL **ÁMBITO DE LA SALUD Y DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS ADICCIONES**, CORRESPONDIENTE AL AÑO **2024**.

1.- MEMORIA TÉCNICA

VII) DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA EFECTIVA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO:

(enumerar y adjuntar fotos, notas de prensa, actas de reuniones, etc.)

VIII) OTROS ASPECTOS A TENER EN CUENTA:

(Nota: En caso de ser insuficiente el espacio, se incorporarán cuantas páginas sean necesarias. Se podrán incluir fotos, material gráfico, publicidad, etc.)



CONVOCATORIA DE **SUBVENCIONES** DIRIGIDAS A ASOCIACIONES SIN FIN DE LUCRO DEL MUNICIPIO DE GETAFE QUE REALICEN ACTIVIDADES EN EL **ÁMBITO DE LA SALUD Y DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS ADICCIONES**, CORRESPONDIENTE AL AÑO **2024**.

2. MEMORIA ECONÓMICA:

I. ESTADO REPRESENTATIVO DE GASTOS E INGRESOS:

CONCEPTO GASTOS REALIZADOS	IMPORTE	FINANCIACIÓN DEL PROYECTO	IMPORTE
Gastos de personal contratado para el proyecto (con contrato laboral).....	€	Subvención obtenida en la presente convocatoria.....	€
Gastos de material de oficina (no inventariable).....	€	Otras subvenciones obtenidas (especificar organismos)	
Gastos de propaganda y publicaciones.....	€		€
Gastos material fungible.....	€		€
Gastos de alojamiento.....	€		€
Gastos transporte o desplazamiento.....	€		€
Gastos pólizas seguros de las actividades.....	€	Fondos propios (describir).....	€
Servicios profesionales.....	€		€
Gastos de asesoría jurídica y administración.....	€		
Otros (describir, siempre que por su naturaleza estén relacionados directamente con el proyecto)	€	Otras fuentes de financiación (especificar)	€
	€		
	€		
TOTAL	€	TOTAL	€

II. DESVIACIONES ACAECIDAS SOBRE EL PRESUPUESTO:



CONVOCATORIA DE **SUBVENCIONES** DIRIGIDAS A ASOCIACIONES SIN FIN DE LUCRO DEL MUNICIPIO DE GETAFE QUE REALICEN ACTIVIDADES EN EL **ÁMBITO DE LA SALUD Y DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS ADICCIONES**, CORRESPONDIENTE AL AÑO **2024**.

III. GASTOS DE PERSONAL:

Este recuadro **se rellenará solamente** si para el desarrollo del proyecto de actividades ha habido gastos de personal con **contrato laboral**.

APELLIDOS Y NOMBRE Nº AFIL. S.S.	MES	GASTOS LABORALES					IMPUTACION A LA SUBV.(4)
		R. LIQUIDA(1)	IRPF(1)	SS.TRAB.(2)	SS.EMPRESA(2)	TOTAL (3)	
TOTAL							

(1) Reflejar el importe consignado en nómina

(2) Reflejar el importe abonado por Seguridad Social por aportación trabajador y aportación empresa.

(3) Suma de retribución líquida, IRPF y Seguridad Social.

(4) Señalar sólo las cantidades y porcentaje imputadas a la subvención concedida para esta convocatoria.



GETAFE
AYUNTAMIENTO

Salud, Consumo, Laboratorio
Municipal y Adicciones

CONVOCATORIA DE **SUBVENCIONES** DIRIGIDAS A ASOCIACIONES SIN FIN DE LUCRO DEL MUNICIPIO DE GETAFE QUE REALICEN ACTIVIDADES EN EL **ÁMBITO DE LA SALUD Y DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS ADICCIONES**, CORRESPONDIENTE AL AÑO **2024**.

IV. RELACIÓN DE FACTURAS O DOCUMENTOS DE VALOR PROBATORIO EQUIVALENTE PRESENTADOS:

Nº ORDEN	Nº FACTURA	FECHA	PROVEEDOR/A	C.I.F./N.I.F.	IMPORTE (SIN IVA)	IVA (%)	IMPORTE (IVA incluido)	ESPECIFICAR EL GASTO	%IMPUTACIÓN A LA SUBVENCIÓN
TOTAL.....									

En Getafe a ____ de _____ de 2024.

Espacio para la firma del/de la secretario/a



CONVOCATORIA DE **SUBVENCIONES** DIRIGIDAS A ASOCIACIONES SIN FIN DE LUCRO DEL MUNICIPIO DE GETAFE QUE REALICEN ACTIVIDADES EN EL **ÁMBITO DE LA SALUD Y DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS ADICCIONES**, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2024.

V. CERTIFICADO DE LA ENTIDAD SOBRE INGRESOS POR CUOTAS DE SOCIOS/AS:

(Únicamente si la entidad tiene ingresos por cuotas de socios/as)

D. /Dª _____

En calidad de Secretario/a de la entidad _____

CERTIFICA:

PRIMERO. Que la entidad a la que represento cuenta con _____ personas socias.

SEGUNDO. Que la cuota por socio/a correspondiente a 2024 asciende a: _____ €/anuales.

TERCERO. Que durante el año 2024 la entidad ha ingresado en concepto de cuotas por socios/as, la cantidad de _____ €.

CUARTO. Que: (marcar con una X la casilla que proceda)

☐

A fecha 31 de diciembre de 2024, todas las personas socias de la entidad se encuentran al corriente de pago de la cuota por socio (INDICAR **FECHA ALTERNATIVA** EN CASO DE PRESENTAR LA JUSTIFICACIÓN DENTRO DEL AÑO 2024: _____).

☐

A fecha 31 de diciembre de 2024, _____ personas socias no se encuentran al corriente de pago de la cuota de socio/a, siendo el importe total pendiente de pago de _____ € (INDICAR **FECHA ALTERNATIVA** EN CASO DE PRESENTAR LA JUSTIFICACIÓN DENTRO DEL AÑO 2024: _____)

En Getafe a ____ de _____ de 2024.

Espacio para la firma del/de la secretario/a