



**Ajuntament
d'Eivissa**

Departament responsable
Benestar Social
Carrer de Canàries, 35, 3r
07800 Eivissa
Tel.971 39 76 00 (Ext. 24000)
benestarsocial@eivissa.es

Lloc de presentació:
Servei d'Atenció a la Ciutadania
Carrer de Canàries, 35
07800 Eivissa
Tel.: 971 39 76 00
sac@eivissa.es

JUSTIFICACIÓ DE SUBVENCIÓ DE L'ÀREA DE BENESTAR SOCIAL

ENTITAT SOL·LICITANT

Nom:			NIF/CIF:		
Domicili:	Núm.:	Bloc:	Esc.:	Pis:	Porta:
Municipi:	Província:			CP:	
Altres (polígon, nom de la casa, etc.):		Correu electrònic(*):			
Telèfon:	Fax:		Mòbil:		

(*) Adreça de correu electrònic per l'enviament dels avisos regulats en l'article 41 de la Llei 39/2015, de 1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques.

PERSONA REPRESENTANT

President/a (nom i llinatges):		Document d'identitat:
Telèfon:	Correu electrònic(*):	
Secretari/ària (nom i llinatges):		Document d'identitat:
Telèfon:	Correu electrònic(*):	

DADES DE NOTIFICACIÓ

Persona a notificar:	☐ Sol·licitant	☐ Representant
Mitjà preferent de notificació:	☐ Notificació en paper	☐ Notificació telemàtica(**)

(**) De conformitat amb l'article 43 de la Llei 39/2015 d'1 d'octubre, es requereix certificat electrònic vàlid per a la notificació mitjançant compareixença a al Seu electrònica. No és el correu electrònic.

SOL·LICITUD DE JUSTIFICACIÓ

CERTIFIQUEN:

Que s'ha realitzat el programa/activitat _____ i
que el cost total de l'activitat/programa és de _____ € i s'ha finançat de la següent
forma:

Aportació entitat: _____ €

Aportació concedida per l'Aj. d'Eivissa: _____ €

Altres ajudes sol·licitades: _____ €

DECLAREN

Que l'entitat es troba al corrent del compliment de les seues obligacions tributaries i de la Seguretat Social.

Les dades facilitades per vós en aquest formulari passaran a formar part dels fitxers automatitzats propietat de l'Ajuntament d'Eivissa i podran ser utilitzades pel titular del fitxer per a l'exercici de les funcions pròpies en l'àmbit de les seues competències. De conformitat amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, podeu exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, dret a la limitació del tractament i dret a la portabilitat mitjançant instància presentada davant el Registre General d'Entrada de l'Ajuntament d'Eivissa.



**Ajuntament
d'Eivissa**

Departament responsable
Benestar Social
Carrer de Canàries, 35, 3r
07800 Eivissa
Tel. 971 39 76 00 (Ext. 24000)
benestarsocial@eivissa.es

Lloc de presentació:
Servei d'Atenció a la Ciutadania
Carrer de Canàries, 35
07800 Eivissa
Tel.: 971 39 76 00
sac@eivissa.es

SOL·LICITEN

- ☐ L'aprovació de la justificació presentada.
- ☐ L'ingrés de la quantitat.

DOCUMENTS QUE ADJUNTEN

- ☐ (Annex 1) Declaració responsable.
- ☐ (Annex 2) Relació classificada de les despeses.
- ☐ Factures i altres documents originals o còpies acarades per el departament corresponent, que acrediten la destinació de la subvenció, numerades i seguint l'ordre de l'annex 2.

En cas de no autoritzar o manifestar oposició a que l'administració recapti i verifiqui les dades consignades, cal presentar:

- ☐ Certificacions de trobar-se al corrent de les obligacions tributàries (AEAT, ATIB i Ajuntament) i de la Seguretat Social.
- ☐ Més documentació _____

CONSULTA DE DADES (marcau amb una X)

DADES TRIBUTÀRIES (En el cas de no marcar cap opció, la persona interessada haurà d'aportar la documentació juntament amb la sol·licitud)

☐ Autoritzo a l'Ajuntament d'Eivissa a que recapti les dades i documentació necessària en matèria tributària, per mitjans telemàtics i disponibles per les administracions públiques (segons art. 95.1.k de la Llei 58/2003, LGT)

☐ No autoritzo a que l'Ajuntament d'Eivissa recapti les dades i documentació necessària en matèria tributària, per mitjans telemàtics i disponibles per les administracions públiques, donant-me per assabentat de que hauré de presentar la documentació annexa a la meva sol·licitud.

DADES NO TRIBUTÀRIES (En el cas de no marcar cap opció, s'entendrà que no es manifesta oposició per consultar les dades per part de la persona interessada)

☐ Autoritzo a l'Ajuntament d'Eivissa a que recapti les dades i documentació necessària, per mitjans telemàtics i disponibles per les administracions públiques.

☐ No autoritzo a que l'Ajuntament d'Eivissa recapti les dades i documentació necessària, per mitjans telemàtics i disponibles per les administracions públiques, donant-me per assabentat de que hauré de presentar la documentació annexa a la meva sol·licitud (segons l'article 28.2 de la Llei 39/2015, LPACAP)

Eivissa, ____ de/d' ____ de 20 ____

El/la president/a

Segell de l'entitat

El/la secretari/ària

(Signatura)

EXCM. AJUNTAMENT D'EIVISSA

Les dades facilitades per vós en aquest formulari passaran a formar part dels fitxers automatitzats propietat de l'Ajuntament d'Eivissa i podran ser utilitzades pel titular del fitxer per a l'exercici de les funcions pròpies en l'àmbit de les seues competències. De conformitat amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, podeu exercitar els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, dret a la limitació del tractament i dret a la portabilitat mitjançant instància presentada davant el Registre General d'Entrada de l'Ajuntament d'Eivissa.