



PROCEDIMIENTO	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	DOCUMENTO
AYUDAS EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, A LAS ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA REALIZAR PROGRAMAS DE INCORPORACIÓN SOCIAL EN VIVIENDAS PARA PACIENTES ESTABILIZADOS/AS EN UNIDADES ASISTENCIALES CON ESPECIALIZACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS	SA462B	SOLICITUD

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR

RAZÓN SOCIAL

DIRECCIÓN

PAÍS

TIPO	NOMBRE DE LA VÍA	NÚM.	BLOQ.	PISO	PUERTA

CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD

PARROQUIA	LUGAR

CONTACTO

PREFIJO	TELÉFONO 1	PREFIJO	TELÉFONO 2

CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DEL REGISTRO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL ESTÁ INSCRITA (identificación del registro y número de inscripción)

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Todas las notificaciones a las personas interesadas se realizarán sólo por medios electrónicos a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia - [Notifica.gal](https://notifica.xunta.gal) (<https://notifica.xunta.gal>)

Solo se podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico o Chave365.

Se enviarán avisos de puesta a disposición de la notificación en el correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación y que se podrán cambiar en cualquier momento a través de [Notifica.gal](https://notifica.gal):

PREFIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO



EXPERIENCIA DE LA ENTIDAD EN PROGRAMAS DE INCORPORACIÓN SOCIAL

Indíquense los programas subvencionados por entidades públicas autonómicas, nacionales o europeas, en materia de incorporación social, DISTINTOS AL OBJETO DE ESTA ORDEN

AÑO	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO	ENTIDAD

CALIDAD EN LA GESTIÓN

Cuenta con certificados de calidad en vigor con base en la norma ONG con calidad ISO 9001.2015, EFQM u otros sistemas de calidad que garanticen el control de procesos y programas:

☐ No cuenta con certificado ☐ Cuenta con certificado

ENTIDAD DE UTILIDAD PÚBLICA

☐ SÍ ☐ NO

PORCENTAJE DE TRABAJADORES/AS DISCAPACITADOS/AS EN LA ENTIDAD:

PROGRAMA SOLICITADO E IMPORTE CORRESPONDIENTE

PROGRAMA

IMPORTE
SOLICITADO

COSTE TOTAL





LA PERSONA REPRESENTANTE DECLARA:

1. Que, en relación con otras ayudas concedidas o solicitadas:

- ☐ No ha solicitado ni se le ha concedido ninguna otra ayuda para este mismo proyecto o conceptos para los que solicita esta subvención.
- ☐ Si ha solicitado y/o se le han concedido otras ayudas para este mismo proyecto o conceptos para los que solicita esta subvención, que son las que a continuación se relacionan:

AYUDAS SOLICITADAS

ORGANISMO	AÑO	DISPOSICIÓN REGULADORA	IMPORTE (€)

AYUDAS CONCEDIDAS

ORGANISMO	AÑO	DISPOSICIÓN REGULADORA	IMPORTE (€)

Asimismo, se compromete a comunicar inmediatamente cuantas ayudas solicite y/u obtenga de otras administraciones públicas o de otros entes públicos, nacionales o internacionales, a partir de la fecha de esta declaración.

2. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se presentan son ciertos.
3. Que la entidad solicitante, así como, en su caso, las entidades integrantes que se proponen como ejecutantes:
- a) No están incurso en ninguno de los supuestos señalados como prohibición para obtener la condición de beneficiario/a en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones, y en el artículo 10 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
- b) Están al corriente en el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones, de acuerdo con lo previsto en el artículo 10.2.g) de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, y en el artículo 9 del Decreto 11/2009, de 8 de enero, por el que se aprueba su reglamento.
- c) Están al corriente en el pago de obligaciones tributarias estatales y autonómicas y frente a la Seguridad Social y no tienen pendiente de pago ninguna otra deuda con la Administración pública de la Comunidad Autónoma.
4. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, se cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente, que se dispone de la documentación que así lo acredita, que se pondrá la disposición de la Administración cuando sea requerida y que se compromete a mantener el cumplimiento de las anteriores obligaciones durante el período de tiempo inherente a dicho reconocimiento o ejercicio.
5. Que la/las actuación/es para la/las que se solicita subvención se desarrollan de manera real y efectiva en la Comunidad Autónoma de Galicia.
6. Que todo el personal contratado que va a participar en el proyecto no ha sido condenado por sentencia firme por ningún delito contra la libertad e indemnidad sexual, que incluye la agresión y el abuso sexual, acoso sexual, exhibicionismo y provocación sexual, prostitución y explotación sexual y corrupción de menores, así como por trata de ser humanos, en aplicación del artículo 13.5 de la Ley orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código civil, así como que las personas voluntarias que van a participar en el proyecto y que están relacionadas con menores de edad, no tienen antecedentes penales no cancelados por delitos de violencia doméstica o de género, por atentar contra la vida, la integridad física, la libertad, la integridad moral o la libertad e indemnidad sexual del otro cónyuge o de los hijos/as, o por delitos de tráfico ilegal o inmigración clandestina de personas, o por delitos de terrorismo en programas cuyas personas destinatarias hayan sido o puedan ser víctimas de estos delitos, en aplicación de lo previsto en el artículo 8.4 de la Ley 45/2015, de 14 de octubre, de voluntariado.
7. Que conoce las obligaciones derivadas de esta orden y demás normativa aplicable.





DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O YA PRESENTADA CON ANTERIORIDAD

☐ Información técnica del programa (anexo II)			
☐ Memoria técnica del programa firmada electrónicamente (anexo III)			
☐ Anexo IV de comprobación de datos de las personas responsables o colaboradoras del programa debidamente cubierto y firmado			
☐ Balance o justificación de ingresos y gastos de la entidad referido al ejercicio económico 2024 firmado electrónicamente			
☐ Copia del reglamento de régimen interno del centro visado por el Servicio de Inspección de Servicios Comunitarios e Inclusión Social			
☐ Protocolo de actuación en caso de intoxicación por sustancias psicotrópicas firmado electrónicamente			
☐ Protocolo de prevención del suicidio firmado electrónicamente			
	ÓRGANO	CÓD. PROC.	AÑO
☐ Documentación que acredite la representación legal de la entidad firmada electrónicamente			
☐ Copia de la escritura de constitución			
☐ Estatutos de la entidad solicitante			
☐ Documentación acreditativa de la capacidad técnica de la entidad solicitante firmada electrónicamente			
☐ Certificado o cualquier otra documentación oficial de la implantación y mantenimiento de sistemas de calidad normalizados, en el caso de que lo posean			
☐ Acreditación de tratarse de una entidad de utilidad pública, en caso de que así sea			
☐ Documentación acreditativa de formación específica en terapias de rehabilitación en sustancias adictivas del responsable del proyecto y del resto de personal que participe en el programa			





COMPROBACIÓN DE DATOS

Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el recuadro correspondiente y aportar una copia de los documentos.	ME OPONGO A LA CONSULTA
DNI/NIE de la persona representante	☐
Certificado de estar al corriente en las obligaciones con la Seguridad Social	☐
Certificado de estar al día en las obligaciones con la Agencia Tributaria de Galicia	☐
Consulta de inhabilitaciones para obtener subvenciones y ayudas	☐
Consulta de concesiones de subvenciones y ayudas	☐
CONSENTIMIENTO PARA LA COMPROBACIÓN DE DATOS La persona interesada autoriza la consulta a otras administraciones públicas de los siguientes datos. De no autorizar la consulta, deberá aportar el documento correspondiente.	AUTORIZO LA CONSULTA
NIF de la entidad solicitante	☐ Sí ☐ No
Certificado de estar al corriente en las obligaciones con la Agencia Tributaria del Estado	☐ Sí ☐ No

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad. Dirección General de Asistencia Sanitaria.
Finalidades del tratamiento	Tramitar este procedimiento, verificar los datos y documentos que la persona interesada aporte en su solicitud para comprobar la exactitud de estos, llevar a cabo las actuaciones administrativas que se deriven e informar sobre el estado de la tramitación. Asimismo, los datos personales se incluirán en la Carpeta ciudadana de cada persona interesada para facilitar el acceso a la información, tanto personal como de carácter administrativo.
Legitimación para el tratamiento	El cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos derivado de una competencia legalmente atribuida al responsable del tratamiento, así como el cumplimiento de requisitos legales impuestos a dicho responsable (artículos 6.1., letras c) y e) del RGPD y 8 de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. En concreto, la competencia y deberes previstos en los preceptos básicos de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones, y de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, así como en la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las Administraciones públicas, en la Ley 1/2016, de 18 de enero, de transparencia y buen gobierno, y en la Ley 4/2019, de 17 de julio, de Administración Digital de Galicia.
Destinatarios de los datos	Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias.
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición, limitación y supresión de sus datos o retirar, en su caso, el consentimiento otorgado a través de la sede electrónica de la Xunta de Galicia o en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común, según se recoge en (https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos)
Contacto con la persona delegada de protección de datos y más información	(https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos)

LEGISLACIÓN APLICABLE

- Orden de ___ de _____ 2025 por la que se establecen las bases reguladoras y se convocan ayudas en régimen de concurrencia competitiva, a las entidades privadas sin ánimo de lucro para realizar programas de incorporación social en viviendas para pacientes estabilizados/as en unidades asistenciales con especialización en drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Galicia, para el año 2025.

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

	,		de		de	
----------------------	---	----------------------	----	----------------------	----	----------------------

Dirección General de Asistencia Sanitaria



INFORMACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

RAZÓN SOCIAL

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM

PAÍS EMISOR

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

PRESUPUESTO DEL PROGRAMA

GASTOS DE PERSONAL		GASTOS CORRIENTES	
CONCEPTO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE
TOTAL GASTOS PERSONAL		TOTAL GASTOS CORRIENTES	
		IMPORTE TOTAL DEL PROGRAMA	

GRADO DE CONSOLIDACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Indíquense los programas subvencionados por entidades públicas autonómicas, nacionales o europeas, en materia de incorporación social en viviendas de personas en situación de riesgo de exclusión relacionadas con conductas adictivas.

AÑO	DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO	ENTIDAD

FUNCIONAMIENTO DE LA VIVIENDA

- ☐ Presencia física de personal por las noches en la vivienda
- ☐ Presencia física de personal los fines de semana

Ámbito territorial de la vivienda:

☐ AUTONÓMICO ☐ LOCAL





OTROS

Participación de instituciones no públicas en la financiación de dichas viviendas en el año 2022 por importe igual o superior a 1.000 euros:

IMPORTE PARTICIPADO	INSTITUCIÓN NO PÚBLICA

Contribución de la actividad a la discriminación positiva de la mujer

Lengua empleada en el desarrollo de las actividades

☐ GALLEGO ☐ CASTELLANO

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de

Dirección General de Asistencia Sanitaria

