



ANEXO I

PROCEDEMENTO SUBVENCIONS, EN RÉXIME DE CONCORRENCIA COMPETITIVA, PARA ENTIDADES PRIVADAS SEN ÁNIMO DE LUCRO CO FIN DE REALIZAR PROGRAMAS DE CARÁCTER SOCIOSANITARIO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO SA803A	DOCUMENTO SOLICITUDE
--	--	--------------------------------

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE						
IDENTIFICACIÓN						
TIPO		NÚM.		PAIS EMISOR		
<i>Seleccione</i>				<i>Seleccione</i>		
RAZÓN SOCIAL						
ENDEREZO						
PAIS						
<i>Seleccione</i>						
TIPO	NOME DA VÍA			NÚM.	BLOQ.	ANDAR
<i>Seleccione</i>						
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CONCELLO		LOCALIDADE		
	<i>Seleccione</i>	<i>Seleccione</i>				
PARROQUIA		LUGAR				
CONTACTO						
PREFIXO	TELÉFONO 1		PREFIXO		TELÉFONO 2	
<i>Seleccione</i>			<i>Seleccione</i>			
CORREO ELECTRÓNICO						

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)			
IDENTIFICACIÓN			
TIPO		NÚM.	
<i>Seleccione</i>			
NOME/RAZÓN SOCIAL		PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN		
Todas as notificacións ás persoas interesadas realizaranse só por medios electrónicos a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia-Notifica.gal https://notifica.xunta.gal		
Só se poderá acceder á notificación co certificado electrónico ou Chave365.		
Enviaranse avisos da posta á disposición da notificación no correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir e que poderán cambiar en calquera momento a través de Notifica.gal:		
PREFIXO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO
<i>Seleccione</i>		

DATOS BANCARIOS							
o Formato IBAN				o Formato BIC			
Declaro baixo a miña responsabilidade que son certos os datos consignados relativos á conta bancaria indicada.							
TITULAR DA CONTA				NÚMERO DA CONTA BANCARIA (24 DÍXITOS)			
				IBAN			



ANEXO I
(continuación)

PROGRAMA, IMPORTE SOLICITADO E CUSTO TOTAL DO PROGRAMA

PROGRAMA	IMPORTE SOLICITADO	CUSTO TOTAL

IDENTIFICACIÓN DA ENTIDADE

NOME	DATA DE CONSTITUCIÓN

ÁMBITO TERRITORIAL DA ENTIDADE:

☐ LOCAL ☐ PROVINCIAL ☐ AUTONÓMICO

REPRESENTATIVIDADE:

- ☐ FEDERACIÓN DE ÁMBITO AUTONÓMICO
☐ ASOCIACIÓN INTEGRADA NUNHA FEDERACIÓN DE ÁMBITO AUTONÓMICO
☐ OUTRA ENTIDADE

DEDICACIÓN:

- ☐ EXCLUSIVA
☐ OUTRAS (sinálese cal/cales é/son):

HORARIO REGULAR DE ATENCIÓN AO PÚBLICO

DÍA DA SEMANA	HORARIO			
	MAÑÁ		TARDE	
	APERTURA	PECHE	APERTURA	PECHE

CADRO DE PERSOAL

PERSOAL SANITARIO		
NOME E APELIDOS	DENOMINACIÓN DO POSTO	TIPO DE VINCULACIÓN ¹

PERSOAL NON SANITARIO

NOME E APELIDOS	DENOMINACIÓN DO POSTO	TIPO DE VINCULACIÓN ¹

PERSOA CONTRATADA E VOLUNTARIA REMUNERADA OU NON REMUNERADA. NO CASO DE PERSOAL CONTRATADO INDICAR TIPO DE CONTRATO (Eventual, indefinido, por obra, xornada completa, xornada parcial).





ANEXO I
(continuación)

**VALORACIÓN DOS RECURSOS HUMANOS DA ENTIDADE NO ÁMBITO DA COMUNIDADE
AUTÓNOMA DE GALICIA**

Nº total de persoas traballadoras da entidade	Nº de persoas traballadoras con contrato indefinido	Nº de persoas traballadoras discapacitadas	Nº de persoas perceptoras- do RISGA ou en situación ou risco de exclusión soci- al conforme o artigo 3 da lei de inclusión social de Galicia	Nº de mulleres vi- tima de violencia de xenero	Nº de persoas em- pregadas maiores de 45 anos contratados nos dous últimos anos

Para determinar o numero total de persoas traballadoras, ou a porcentaxe de contratos indefinidos, persoas discapacitadas ou maiores de 45 anos contrata dos nos dous últimos anos, das confederacións, federacións ou agrupacións terase en conta a totalidade das persoas traballadoras de todas as entidades que as integran.

No caso de confederacións, federación ou agrupacións o nº de persoas contratadas nas seguintes situación é:

Persoas perceptoras do RISGA ou en situación ou risco de exclusión social conforme o artigo 3 da Lei de inclusión social de Galicia	Mulleres vítimas de violencia de xénero

FINANCIAMENTO DA ENTIDADE:

FONDOS PROPIOS

CONCEPTO

IMPORTE

APORTACIÓNS DOS SOCIOS

COTA

IMPORTE

ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA

CONSELLERÍA/ORGANISMO

IMPORTE

SUBTOTAL ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA:

ADMINISTRACIÓN LOCAL

DEPUTACIÓN

CONCELLO

IMPORTE

ADMINISTRACIÓN ESTATAL

DENOMINACIÓN

IMPORTE

OUTROS

ESPECIFICAR

IMPORTE

TOTAL FINANCIAMENTO:

SISTEMAS E PROCESOS DE XESTIÓN DA CALIDADE (IMPRESINDIBLE ACREDITACIÓN DOCUMENTAL)

CERTIFICACIÓN, HOMOLOGACIÓN OU RECOÑECIMENTO EXTERNO





**ANEXO I
(continuación)**

PLANS DE IGUALDADE

A entidade ten un plan de igualdade nos termos previstos na LO 3/2007, de 22 de marzo, e na Lei 7/2023, do 30 de novembro para a Igualdade Efectiva de Mulleres e Homes de Galicia.

- ☐ Non conta con planes de igualdade
☐ Conta con planes de igualdade

No caso de solicitudes de confederacións, federacións ou agrupacións, contan con planes de igualdade



ANEXO I
(continuación)

A PESSOA REPRESENTANTE DECLARA:

1. Que en relación con outras axudas concedidas ou solicitadas:

- ☐ Non solicitou nin se lle concedeu ningunha outra axuda para este mesmo proxecto ou conceptos para os que se solicita esta subvención.
- ☐ Si solicitou e/ou se lle concederon outras axudas para este mesmo proxecto ou conceptos para os que se solicita esta subvención, que son as que a continuación se relacionan:

AXUDAS CONCEDIDAS			
ENTIDADE QUE CONCEDEU ALGUNHA AXUDA PARA ESTE PROXECTO	ANO	DISPOSICIÓN REGULADORA	CONTÍA CONCEDIDA

AXUDAS SOLICITADAS			
ENTIDADE Á QUE SE LLE SOLICITOU AXUDA PARA ESTE PROXECTO	ANO	DISPOSICIÓN REGULADORA	CONTÍA SOLICITADA

2. Que en relación coas axudas *de minimis*:

- ☐ Non solicitou nin se lle concedeu ningunha axuda *de minimis*.
- ☐ Si solicitou e/ou se lle concederon axudas *de minimis*, que son as que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	ANO	DISPOSICIÓN REGULADORA	IMPORTE

Así mesmo, comprométese a comunicar inmediatamente cantas axudas solicite e/ou obteña doutras administracións públicas ou doutros entes públicos ou privados, nacionais ou internacionais, a partir da data desta declaración.

3. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.

4. Non estar incurso en ningunha das circunstancias previstas no artigo 13 da Lei 38/2003, do 17 de novembro, xeral de subvencións.

Non estar incurso en ningunha clase de inhabilitación para a obtención de axudas previstas nos números 2 e 3 do artigo 10 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.

6. Estar ao día no pagamento de obrigas por reintegro de subvencións, conforme o artigo 10.2.g) da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia, e o artigo 9 do Regulamento de subvencións de Galicia, aprobado polo Decreto 11/2009, do 8 de xaneiro, polo que se aproba o Regulamento da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.





ANEXO I
(continuación)

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU XA PRESENTADA CON ANTERIORIDADE

- ☐ Balance ou xustificación dos ingresos e gastos da entidade referida ao exercicio económico 2024
- ☐ A memoria técnica do proxecto asinada electronicamente segundo o modelo do anexo II
- ☐ Anexo III de información para a valoración dos programas
- ☐ Anexo IV de comprobación de datos
- ☐ Certificado de posuír certificados de calidade en vigor en base á norma ONG con calidade, ISO 9001:2015, EFQM ou outros sistemas de calidade que garantan o control de procesos e programas, de ser o caso.
- ☐ Plan de Igualdade actualizado, de ser o caso

	ÓRGANO	COD.PROC.	ANO
☐ Documentación que acredite a representación legal da entidade			
☐ Copia da escritura de constitución da entidades, con referencia de selo caso , da inscrición no rexistro que corresponda			
☐ Estatutos da entidade solicitante			

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.

OPÓÑOME Á
CONSULTA

DNI/NIE da persoa representante da entidade que solicita a subvención	o
Certificado de estar ao corrente coas obrigas coa Tesourería Xeral da Seguridade Social	o
Certificado de débedas coa consellería competente en materia de facenda da Xunta de Galicia	o
Certificación de estar inscrita no rexistro administrativo competente	o
Consulta de inhabilitacións para obter subvencións e axudas	o
Consulta de concesións de subvencións e axudas	o

CONSENTIMENTO PARA A COMPROBACIÓN DE DATOS

A persoa interesada autoriza a consulta a outras administracións públicas dos seguintes datos. De non autorizar a consulta, deberá achegar o documento correspondente.

AUTORIZO A
CONSULTA

NIF da entidade solicitante	o Sí o Non
Certificado de débedas coa Axencia Estatal da Administración Tributaria	o Sí o Non

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Finalidades do tratamento	Tramitar este procedemento, verificar os datos e documentos que a persoa interesada achegue na súa solicitude para comprobar a exactitude destes, levar a cabo as actuacións administrativas que se deriven e informar sobre o estado da tramitación. Así mesmo, os datos persoais incluíranse na Carpeta cidadá de cada persoa interesada para facilitar o acceso á información, tanto persoal como de carácter administrativo.
Legitimación para o tratamento	O cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos derivada dunha competencia legalmente atribuída ao responsable do tratamento, así como o cumprimento de obrigas legais impostas ao dito responsable (artigos 6.1., letras c) e e) do RXPd e 8 da Lei orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais). En concreto, a competencia e obrigas previstas nos preceptos básicos da Lei 38/2003, do 17 de novembro, xeral de subvencións, e da Lei 19/2013, do 9 de decembro, de transparencia, acceso á información pública e bo goberno, así como na Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia, na Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das Administracións Públicas, na Lei 1/2016, do 18 de xaneiro, de transparencia e bo goberno, e na Lei 4/2019, do 17 de xullo, de Administración Dixital de Galicia.
Destinatarios dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán exercer os dereitos de acceso, rectificación, oposición, limitación e supresión dos seus datos ou retirar, no seu caso, o consentimento outorgado a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común, segundo se recolle en https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos
Contacto coa persoa delegada de protección de datos e máis información	https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos

LEXISLACIÓN APLICABLE

ORDE do de 2025 pola que se establecen as bases reguladoras e se convocan subvencións, en réxime de concorrència competitiva, para entidades privadas sen ánimo de lucro co fin de realizar programas de carácter sociosanitario no ano 2025. (Código de procedemento SA803A).

INATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

Lugar e data						
	,		de		de	

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria



ANEXO II

MEMORIA TÉCNICA DO PROGRAMA

Achegarase un arquivo en formato pdf e asinado electronicamente coas seguintes características:

- Máximo de 15 páxinas
- Marxes de 2 cm
- Letra Arial, tamaño 11
- Interliñado sinxelo

APARTADOS:

1. Denominación do programa
2. Cronograma detallado das datas e horario previstos , clarificando a dispoñibilidade cara as persoas usuarias.
3. Número de persoas beneficiarias potenciais ou persoas beneficiarias na convocatoria anterior.
4. Pertinencia do programa xustificando a necesidade do programa para a poboación diana nese contexto dado, aportando datos para fundamentalo (argumentación, referencias bibliográficas, citas, relación coas liñas estratéxicas do Sergas, OMS...)
5. Descrición dos criterios de inclusión no programa: Descrición detallada dos colectivos incluídos tendo en conta as seguintes dimensións: equidade (ofrecendo igual atención a igual necesidade) e accesibilidade (reducindo barreiras xeográficas, tempos de resposta ou de espera).
6. Obxectivos xerais e específicos definidos para o programa
7. Proposta metodolóxica para o desenvolvemento do programa: descrición das fases do proceso do traballo para a consecución dos obxectivos.
8. Adecuación de indicadores de proceso e resultado definidos para a avaliación do programa
9. Descrición dos aspectos de calidade do programa: modalidades de intervención centrada na persoa, sistemas de medición da calidade funcional (forma na que se presta o tratamento), existencia dun sistema organizativo de xestión propio, que confirme o control de procesos e de mellora continua na intervención.
10. Innovación. Indicarase a cobertura de necesidades emerxentes non cubertas (que aporten solucións eficaces e adaptativas á evolución da enfermidade ou problemática dada) ou cando incorporen novas tecnoloxías (que engadan de calidade na atención co mesmo custo).





ANEXO III
INFORMACIÓN PARA A VALORACIÓN DOS PROGRAMAS

SA803A-SUBVENCIONS, EN RÉXIME DE CONCORRENCIA COMPETITIVA, PARA ENTIDADES PRIVADAS SEN ÁNIMO DE LUCRO CO FIN DE REALIZAR PROGRAMAS DE CARÁCTER SOCIOSANITARIO

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE		
IDENTIFICACIÓN		
TIPO	NÚM.	PAIS EMISOR
Seleccione		Seleccione
RAZÓN SOCIAL		

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)			
IDENTIFICACIÓN			
TIPO	NÚM.	PAIS EMISOR	
Seleccione		Seleccione	
NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	

RECURSOS HUMANOS:			
O RESPONSABLE DO PROGRAMA:			
NOME E APELIDOS			
TITULACIÓN			
PERSOAS COLABORADORAS:			
NOME E APELIDOS	TITULACIÓN	POSTO DE TRABAJO	FUNCIONES

VALORACIÓN ECONÓMICA DO CUSTO DO PROGRAMA			
GASTOS DE PERSOAL		GASTOS CORRENTES	
CONCEPTO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE
TOTAL GASTOS PERSOAL		TOTAL GASTOS CORRENTES	
		IMPORTE TOTAL DO PROGRAMA	



ANEXO III
(continuación)

MEDIOS MATERIAIS COS QUE CONTA A ENTIDADE PARA A REALIZACIÓN DO PROGRAMA:

--

CONCELLO/S ONDE SE DESENVOLVERÁ O PROGRAMA:

☐ DOUS CONCELLOS	☐ TRES CONCELLOS	☐ CATRO CONCELLOS	☐ CINCO CONCELLOS	☐ MAIS DE 5 CONCELLOS
ESPECIFICAR O/OS CONCELLO/S				

LINGUA EN QUE SE DESENVOLVERÁN AS ACTIVIDADES:

☐ GALEGO	☐ CASTELÁN
---------------------------------	-----------------------------------

De conformidade co establecido no artigo 69 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, declaro baixo a miña responsabilidade que os datos aportados neste anexo son certos e dispoño da documentación que así o acredita, que a porei a disposición da Administración cando me sexa requirida, e comprométome a manter o cumprimento das anteriores obrigas durante o período de tempo inherente ao devandito recoñecemento da subvención ou exercicio.

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE					
Lugar e data					
	,		de		de



ANEXO IV

COMPROBACIÓN DE DATOS

SA803A-SUBVENCIONS, EN RÉXIME DE CONCORRENCIA COMPETITIVA, PARA ENTIDADES PRIVADAS SEN ÁNIMO DE LUCRO CO FIN DE REALIZAR PROGRAMAS DE CARÁCTER SOCIOSANITARIO

As persoas interesadas, mediante a súa sinatura, declaran ter sido informadas da incorporación dos seus datos persoais ao expediente en tramitación. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.

NOME E APELIDOS	NIF	COMPROBACIÓN DE DATOS		SINATURA
		Os seguintes documentos serán obxecto de consulta ás administracións públicas	OPÓÑOME Á CONSULTA	
		Título oficial universitario de licenciado ou grado Título oficial non universitario	o o	
		Título oficial universitario de licenciado ou grado Título oficial non universitario	o o	

De non ser suficiente o espazo previsto no cadro anterior, deberanse cubrir e enviar tantos anexos como sexan necesarios

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS	
Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Finalidades do tratamento	Tramitar este procedemento, verificar os datos e documentos que a persoa interesada achegue na súa solicitude para comprobar a exactitude destes, levar a cabo as actuacións administrativas que se deriven e informar sobre o estado da tramitación. Así mesmo, os datos persoais incluíranse na Carpeta cidadá de cada persoa interesada para facilitar o acceso á información, tanto persoal como de carácter administrativo.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos derivada dunha competencia legalmente atribuída ao responsable do tratamento, así como o cumprimento de obrigas legais impostas ao dito responsable (artigos 6.1., letras c) e e) do RXPd e 8 da Lei orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais). En concreto, a competencia e obrigas previstas nos preceptos básicos da Lei 38/2003, do 17 de novembro, xeral de subvencións, e da Lei 19/2013, do 9 de decembro, de transparencia, acceso á información pública e bo goberno, así como na Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia, na Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das Administracións Públicas, na Lei 1/2016, do 18 de xaneiro, de transparencia e bo goberno, e na Lei 4/2019, do 17 de xullo, de Administración Dixital de Galicia.
Persoas destinatarias dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán exercer os dereitos de acceso,rectificación,oposición, limitación e supresión dos seus datos ou retirar, no seu caso, o consentimento outorgado a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común, segundo se recolle en https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos
Contacto delegado/a de protección de datos e mais información	https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos

[SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE]

Lugar e data

,

de

de



ANEXO V

RELACIÓN DE GASTOS DE PERSOAL E CORRENTES

SA803A-SUBVENCIONS, EN RÉXIME DE CONCORRENCIA COMPETITIVA, PARA ENTIDADES PRIVADAS SEN ÁNIMO DE LUCRO CO FIN DE REALIZAR PROGRAMAS DE CARÁCTER SOCIO SANITARIO

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE		
IDENTIFICACIÓN		
TIPO	NÚM.	PAIS EMISOR
<i>Selecione</i>		<i>Selecione</i>
RAZÓN SOCIAL		

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)		
IDENTIFICACIÓN		
TIPO <i>Selecione</i>	NÚM.	PAIS EMISOR <i>Selecione</i>
NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO

DATOS BANCARIOS									
o Formato IBAN					o Formato BIC				
Declaro baixo a miña responsabilidade que son certos os datos consignados relativos á conta bancaria indicada.									
TITULAR DA CONTA					NÚMERO DA CONTA BANCARIA (24 DÍXITOS)				
IBAN									

RELACIÓN DE GASTOS DE PERSOAL: NÓMINAS

[illegible]



ANEXO V
(continuación)

RELACIÓN DE GASTOS DE PERSOAL: IRPF

Nº ORDE	NOME E APELIDOS	CATEGORÍA PROFESIONAL	MESANO	IRPF	% IMPUTADO	IMPORTE IMPUTADO	DATA DE PAGAMENTO
TOTAL IMPORTE IMPUTADO							

RELACIÓN DE GASTOS DE PERSOAL: SEGURIDADE SOCIAL

Nº ORDE	NOME E APELIDOS	CATEGORÍA PROFESIONAL	MES	DESCONTO SEG.SOCIAL TRABALLADOR	SEGURIDADE SOCIAL EMPRESA	TOTAL SEGURIDADE SOCIAL	%IMPUTADO	IMPORTE IMPUTADO	DATA DE PAGAMENTO
TOTAL IMPORTE IMPUTADO									





ANEXO V
(continuación)

RELACIÓN DE GASTOS CORRENTES:

ORDE	Nº FACTURA	DATA EXPEDICIÓN	DATA PAGAMENTO	ACREDOR	NIF	CONCEPTO	IMPORTE IMPUTADO
TOTAL IMPORTE IMPUTADO							

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE						
Lugar e data						
		,		de		de

Documento asinado dixitalmente por:
Antonio Gómez Caamaño (16/07/2025 11:41 CEST)
<https://sede.xunta.gal/cve?dcve=SAOC-c31ae42a-3251-4a1f-b4d4-ef44ec0c098b>





ANEXO VI

CERTIFICACIÓN DE GASTOS

SA803A-SUBVENCÍONS, EN RÉXIME DE CONCORRENCIA COMPETITIVA, PARA ENTIDADES PRIVADAS SEN ÁNIMO DE LUCRO CO FIN DE REALIZAR PROGRAMAS DE CARÁCTER SOCIOSANITARIO

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAIS EMISOR
<i>Selecione</i>		<i>Selecione</i>
NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO

D/Dª , con NIF , en calidade de da entidade
..... , con NIF e enderezo en
..... ,

CERTIFICA:

Que os gastos que se xustifican por un importe de € se ocasionaron no desenvolvemento das actividades correspondentes ao programa e os ditos gastos foron debidamente aboados.

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

Lugar e data					
	,	de		de	



ANEXO VII INFORME DE RESULTADOS

Achegarase un arquivo en formato pdf e asinado electronicamente coas seguintes características:

- Máximo de 15 páxinas
- Marxes de 2 cm
- Letra Arial, tamaño 11
- Interliñado sinxelo

1. Denominación do programa
2. Resumo do contido do programa
3. Período de execución do programa
4. Número de persoas beneficiarias directas e indirectas do programa desagregando por sexos
5. Actividades do programa executadas e, excepcionalmente, as non executadas, se fora o caso, especificando as persoas beneficiarias e as datas de realización segundo o modelo:

Actividade	Persoas beneficiarias desagregadas por sexo	Data inicio	Data fin
		--/--/----	--/--/----
		--/--/----	--/--/----
		--/--/----	--/--/----
		--/--/----	--/--/----
		--/--/----	--/--/----

6. Numero de horas executadas do programa
7. Localización territorial do programa

Provincia/s	Localidade/s	Persoas beneficiarias

8. Estado de liquidación do programa, segundo o modelo

Concepto	Xunta de Galicia	Outras subvencións	Financiamento Propio	Total
A. Gastos de persoal				
b. Gastos correntes: Especificar				
c. Dietas e Gastos de viaxe				
d. Xestión e administración				
TOTAL GASTOS				

9. Resultados obtidos cuantificados e valorados

Obxectivo	Indicador	Resultado esperado	Resultado obtido

10. Número de abandonos e altas terapéuticas
11. Desviacións respecto ao programa inicial presentado

