



PROCEDIMIENTO	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	DOCUMENTO
SUBVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS PROMOVIDOS POR AYUNTAMIENTOS, MANCOMUNIDADES DE AYUNTAMIENTOS O AGRUPACIONES DE AYUNTAMIENTOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA	SA463G	SOLICITUD

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE		
IDENTIFICACIÓN		
TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR
ENTIDAD LOCAL		
DIRECCIÓN		
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)		
IDENTIFICACIÓN		
TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
EN CALIDAD DE (CARGO/PUESTO QUE DESEMPEÑA)		

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) 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:		
PREFIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO

DATOS BANCARIOS		
☒ Formato IBAN ☐ Formato BIC		
Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados relativos a la cuenta bancaria indicada.		
TITULAR DE LA CUENTA	NÚMERO DE CUENTA BANCARIA (24 DÍGITOS)	
	IBAN	

TIPO DE SOLICITUD
☐ Solicitud individual ☐ Mancomunidad de entidades locales ☐ Agrupación de entidades locales



COMPONENTES DE LA AGRUPACIÓN DE ENTIDADES LOCALES (cubrir solo si la subvención es solicitada por dos o más entidades locales)

ENTIDAD LOCAL 1

ENTIDAD LOCAL 2

ENTIDAD LOCAL 3

ENTIDAD LOCAL 4

ENTIDAD LOCAL 5

ENTIDAD LOCAL 6

ENTIDAD LOCAL 7

ENTIDAD LOCAL 8

ENTIDAD LOCAL 9

ENTIDAD LOCAL 10

ENTIDAD LOCAL 11

ENTIDAD LOCAL 12

ENTIDAD LOCAL 13

ENTIDAD LOCAL 14

DATOS DE LA PERSONA COORDINADORA TÉCNICA DEL PROYECTO

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

EN CALIDAD DE (CARGO/PUESTO QUE DESEMPEÑA)

CONTACTO

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

PRESUPUESTO

CUANTÍA APORTADA POR LA
ENTIDAD (COFINANCIACIÓN)

+

CUANTÍA SOLICITADA A LA
CONSELLERÍA DE SANIDAD

+

OTRAS AYUDAS PARA LA MISMA
FINALIDAD

=

CUANTÍA TOTAL DEL
PROYECTO





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 se solicita esta subvención.
- ☐ Sí ha solicitado y/o se le han concedido otras ayudas para este mismo proyecto o conceptos para los que se solicita esta subvención, que son las que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	IMPORTE (€)

2. Que, en relación con las ayudas *de minimis*:

- ☐ No ha solicitado ni se le ha concedido ninguna ayuda *de minimis*.
- ☐ Sí ha solicitado y/o se le han concedido otras ayudas *de minimis*, que son las que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	AÑO	DISPOSICIÓN REGULADORA	IMPORTE (€)

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

3. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se presentan son ciertos.
4. No estar incurso en ninguna de las circunstancias previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones.
5. No estar incurso en ninguna clase de inhabilitación para la obtención de ayudas previstas en los puntos 2 y 3 del artículo 10 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
6. Estar al corriente en el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones, conforme al artículo 10.2.g) de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, y el artículo 9 del Reglamento de subvenciones de Galicia, aprobado por el Decreto 11/2009, de 8 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
7. Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 de esta orden, los originales de las declaraciones emitidas por las entidades que integran la agrupación, con base en los cuales se realiza la presente declaración, se encuentran en poder de la entidad local representante para su aportación al procedimiento de subvenciones, en su caso de que sea requerido para ello por el órgano de tramitación (solo en el caso de agrupaciones locales).





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 el pago con la Seguridad Social	☐
Certificado de estar al corriente en el pago de las deudas con la Administración pública de la Comunidad Autónoma	☐
Consulta de concesiones de subvenciones y ayudas concedidas	☐
Consulta de inhabilitaciones para obtener subvenciones y ayudas	☐
Consulta de subvenciones y ayudas públicas afectadas por la regla <i>de minimis</i>	☐
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 del pago de obligaciones tributarias con la AEAT	☐ Sí ☐ No

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería de Sanidad.
Finalidades del tratamiento	Tramitar este procedimiento, verificar los datos y documentos que la persona interesada aporte en su solicitud para comprobar la exactitud de éstos, llevar a cabo las actuaciones administrativas que se deriven e informar sobre el estado de 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 derivada de una competencia legalmente atribuida al responsable del tratamiento, así como el cumplimiento de obligaciones legales impuestas a dicho responsable (artículo 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 obligaciones previstas 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.
Destinatarias de los datos	Las administraciones públicas en el ejercicio de sus competencias.
Ejercicio de derechos	Las personas interesadas podrán solicitar el acceso, rectificación, oposición, limitación, portabilidad 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

- o Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones.
- o Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones.
- o Ley 9/2007, del 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
- o Decreto 11/2009, de 8 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
- o Orden de ____ de ____ de ____ por la que se aprueban las bases reguladoras de la concesión de subvenciones, en régimen de concurrencia competitiva, para la cofinanciación de proyectos de prevención de conductas adictivas promovidos por ayuntamientos, mancomunidades de ayuntamientos o agrupaciones de ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Galicia, y se procede a su convocatoria (código de procedimiento SA463G).

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

,

de

de

Xacobeo  2027

Dirección General de Salud Pública





CERTIFICADO SOBRE CRITERIOS DE BAREMACIÓN

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

ENTIDAD LOCAL

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

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

EN CALIDAD DE (CARGO/PUESTO QUE DESEMPEÑA)





LA PERSONA REPRESENTANTE DECLARA

1. Titulación y jornada laboral del personal con el que contará la entidad beneficiaria para llevar a cabo el proyecto:

Nombre y apellidos	Titulación	Formación máster específico sobre adicciones	Vinculación con la entidad solicitante	Meses que trabajará (0-33)	Horas a la semana que trabajará
		☐ Sí ☐ No			
		☐ Sí ☐ No			
		☐ Sí ☐ No			
		☐ Sí ☐ No			
		☐ Sí ☐ No			
		☐ Sí ☐ No			
		☐ Sí ☐ No			
		☐ Sí ☐ No			
		☐ Sí ☐ No			
		☐ Sí ☐ No			

2. Existencia de Plan de igualdad en los términos previstos en la Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo:

Nombre de la entidad	La entidad cuenta con Plan de igualdad
	☐ Sí ☐ No
	☐ Sí ☐ No
	☐ Sí ☐ No
	☐ Sí ☐ No
	☐ Sí ☐ No
	☐ Sí ☐ No
	☐ Sí ☐ No
	☐ Sí ☐ No
	☐ Sí ☐ No
	☐ Sí ☐ No

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

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

Xacobeo  2027

Dirección General de Salud Pública



DECLARACIÓN DE AYUDAS PARA LA MISMA FINALIDAD

SA463G - SUBVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS PROMOVIDOS POR AYUNTAMIENTOS, MANCOMUNIDADES DE AYUNTAMIENTOS O AGRUPACIONES DE AYUNTAMIENTOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**IDENTIFICACIÓN**

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

ENTIDAD LOCAL

DIRECCIÓN

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

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

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

EN CALIDAD DE (CARGO/PUESTO QUE DESEMPEÑA)



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 se solicita esta subvención.
- ☐ Sí ha solicitado y/o se le han concedido otras ayudas para este mismo proyecto o conceptos para los que se solicita esta subvención, que son las que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	IMPORTE (€)

2. Que, en relación con las ayudas *de minimis*:

- ☐ No ha solicitado ni se le ha concedido ninguna ayuda *de minimis*.
- ☐ Sí ha solicitado y/o se le han concedido otras ayudas *de minimis*, que son las que a continuación se relacionan:

ORGANISMO	AÑO	DISPOSICIÓN REGULADORA	IMPORTE (€)

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

3. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se presentan son ciertos.
4. No estar incurso en ninguna de las circunstancias previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones.
5. No estar incurso en ninguna clase de inhabilitación para la obtención de ayudas previstas en los números 2 y 3 del artículo 10 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
6. Estar al corriente del pago de deudas por reintegro de subvenciones, conforme al artículo 10.2.g) de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, y el artículo 9 del Reglamento de subvenciones de Galicia, aprobado por el Decreto 11/2009, de 8 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
7. Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 de esta orden, los originales de las declaraciones emitidas por las entidades que integran la agrupación, con base en los cuales se realiza la presente declaración, se encuentran en poder de la entidad local representante para su aportación al procedimiento de subvenciones, en su caso de que sea requerido para ello por el órgano de tramitación (solo en el caso de agrupaciones de locales).

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

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

Xacobeo  **2027**

Dirección General de Salud Pública



AUTORIZACIÓN DE LA SOLICITUD DE LA SUBVENCIÓN

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

ENTIDAD LOCAL

DIRECCIÓN

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

EN CALIDAD DE (CARGO/PUESTO QUE DESEMPEÑA)

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

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

EN CALIDAD DE (CARGO/PUESTO QUE DESEMPEÑA)



CERTIFICA (apartado reservado para solicitudes individuales):

1. Que la entidad local (acuerdo/decreto/resolución) de fecha del órgano competente (alcaldía/presidencia/junta de gobierno/pleno/otros), ha acordado solicitar la subvención para los gastos que se pretenden ejecutar al amparo de esta orden.

2. Que se aceptan expresamente las condiciones de financiación y demás requisitos establecidos para el proyecto denominado , con un presupuesto total de euros.

3. Que, en la fecha se enviaron al Consejo de Cuentas las cuentas generales del último ejercicio al que la entidad local está legalmente obligada, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4.1 del Decreto 193/2011, de 6 de octubre, por el que se regulan especialidades en las subvenciones a las entidades locales gallegas.

CERTIFICA (apartado reservado para solicitudes de agrupaciones de entidades locales):

1. Que todas las entidades locales integrantes de la agrupación han acordado por el órgano competente solicitar la subvención de los gastos que se pretenden ejecutar al amparo de esta orden.

2. Que se aceptan expresamente las condiciones de financiación y demás requisitos establecidos para el proyecto denominado , con un presupuesto total de euros, así como el compromiso solidario de la ejecución y aplicación solidaria de la subvención.

3. Que todas las entidades integrantes de la mancomunidad o agrupación han acordado el nombramiento de la persona representante de la entidad como representante con poder suficiente para cumplir los deberes que como entidad beneficiaria le corresponden a la agrupación, y que actuará como coordinadora, interlocutora, perceptora y justificadora de la ayuda.

4. Que, en la fecha se completó el envío al Consejo de Cuentas de las cuentas generales del último ejercicio al que todas las entidades locales que forman parte de la agrupación están legalmente obligadas, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4.1 del Decreto 193/2011, de 6 de octubre, por el que se regulan especialidades en las subvenciones a las entidades locales gallegas.

FIRMA DE LA PERSONA QUE CERTIFICA O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de

Xacobeo  2027

Dirección General de Salud Pública





DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN O RENUNCIA A LA SUBVENCIÓN CONCEDIDA

SA463G - SUBVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS PROMOVIDOS POR AYUNTAMIENTOS, MANCOMUNIDADES DE AYUNTAMIENTOS O AGRUPACIONES DE AYUNTAMIENTOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

ENTIDAD LOCAL

DIRECCIÓN

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

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

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

EN CALIDAD DE (CARGO/PUESTO QUE DESEMPEÑA)

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN

ENTIDAD LOCAL

CÓDIGO DEL EXPEDIENTE

En relación con la solicitud presentada en el procedimiento que se indica, la persona que firma este documento declara que:

- ☐ Acepta la subvención concedida.
☐ Renuncia a la subvención concedida.

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

,

de

de

CERTIFICADO DE SECRETARÍA (CUENTA JUSTIFICATIVA)

SA463G - SUBVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS PROMOVIDOS POR AYUNTAMIENTOS, MANCOMUNIDADES DE AYUNTAMIENTOS O AGRUPACIONES DE AYUNTAMIENTOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

ENTIDAD LOCAL

DIRECCIÓN

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

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

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

EN CALIDAD DE (CARGO/PUESTO QUE DESEMPEÑA)

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN

ENTIDAD LOCAL

CÓDIGO DEL EXPEDIENTE



CERTIFICA

1. Que la entidad local, mediante (acuerdo/decreto/resolución) de del órgano competente (alcaldía/presidencia/junta de gobierno/pleno/otros), aprobó la cuenta justificativa de los gastos efectuados entre el y el .

2. Que se cumplió la finalidad para la que fue concedida la subvención.

3. Que la cuantía total de los gastos reconocidos e imputables a la actuación subvencionada asciende a euros. El listado completo de los gastos se relaciona en el fichero en formato hoja de cálculo que se remite junto con el resto de la documentación.

**FIRMA DE LA PERSONA QUE CERTIFICA O
REPRESENTANTE**

**VISTO BUENO DE LA PERSONA TITULAR DE LA ALCALDÍA
O PRESIDENCIA**

Lugar y fecha

,

de

de

Xacobeo  **2027**

Dirección General de Salud Pública

