



PROCEDIMIENTO

SUBVENCIONES A ENTIDADES LOCALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA RED GALLEGA DE ATENCIÓN TEMPRANA, COFINANCIADA POR EL PROGRAMA FSE+ GALICIA 2021-2027

CÓDIGO DEL
PROCEDIMIENTO

BS700A

DOCUMENTO

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) (<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

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



**PERSONA DESIGNADA PARA LAS FUNCIONES DE COORDINACIÓN Y COMUNICACIÓN CON LA UNIDAD
TRAMITADORA DEL PROCEDIMIENTO**

IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
EN CALIDAD DE (CARGO/PUESTO QUE DESEMPEÑA)		

CONTACTO

PREFIJO	TELÉFONO MÓVIL	PREFIJO	OTRO TELÉFONO
CORREO ELECTRÓNICO			

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	AÑO	IMPORTE (€)	DISPOSICIÓN REGULADORA

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 adjuntan son ciertos.

3. Que la entidad:

- No está 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.
- Está 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 el artículo 9 del Decreto 11/2009, de 8 de enero, por el que se aprueba su reglamento.
- Está al corriente de las obligaciones tributarias estatales y autonómicas y frente a la Seguridad Social y no tiene pendiente de pago ninguna otra deuda con la Administración pública de la Comunidad Autónoma.

4. Que conoce la cofinanciación a través del FSE+ GALICIA 2021-2027 en un 60 %, en su caso.

5. Que conoce las obligaciones derivadas de la presente orden y demás normativa aplicable.

6. Que está de acuerdo con las actuaciones de control, supervisión y verificación de los órganos de la Administración del Estado, de la Comunidad Autónoma y de la Unión Europea.

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 de pago con la Seguridad Social	☐
Certificado de estar al día en el pago de obligaciones tributarias con la Atriga	☐
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 de pago de las obligaciones tributarias coa AEAT	☐ Sí ☐ No

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería de Política Social e Igualdad.
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 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 requisitos legales impuestos a dicho responsable (artículo 6.1, apartados 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 las obligaciones previstos en los preceptos básicos de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones, y en 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. La Dirección General de Cohesión y Fondos Europeos de la Consellería de Hacienda e Administración Pública con la finalidad de realizar la gestión, seguimiento, información, control, coordinación y estudio de la ejecución y evaluación de los programas operativos de los fondos procedentes de la Unión Europea en su condición de organismo intermedio de los programas operativos en virtud de las funciones atribuidas por la autoridad de gestión de los programas operativos según lo dispuesto en los artículos 125, apartado 2, artículo 140, apartados 3 a 5, y anexo XIII, apartado 3, del Reglamento (UE) nº 1303/2013, y sus disposiciones de desarrollo.
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

- ORDEN del de de 2026, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones a las entidades locales de la Comunidad Autónoma de Galicia para la prestación de servicios en el marco de la Red gallega de atención temprana en los años 2026 a 2028, cofinanciada por la Unión Europea en el marco del Programa FSE+ Galicia 2021-2027, y se procede a su convocatoria (código de procedimiento BS700A).

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

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

Xacobeo  **2027**





CERTIFICACIÓN SOBRE ACUERDO Y DATOS

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)

CERTIFICA, en base a la documentación que figura en el expediente:

Que esta entidad local/agrupación mediante (acuerdo/decreto/resolución/convenio/otros) del/de los/de la/de las (Alcaldía/Junta de Gobierno Local/Pleno/ayuntamientos o mancomunidades integrantes/otros) de fecha , acordó solicitar subvención al amparo de la Orden por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones a las entidades locales de la Comunidad Autónoma de Galicia, para la prestación de servicios a en el marco de la Red gallega de atención temprana, susceptible de ser cofinanciada por el programa FSE+ Galicia 2021-2027, y se procede a su convocatoria en los términos que figuran en los puntos siguientes, así como aceptar las condiciones y requisitos establecidos en esta orden y demás normativa aplicable y comprometerse a cofinanciarla:

1. Prestación del servicio de atención temprana en el marco de la Red gallega de atención temprana (Decreto 183/2013, de 5 de diciembre) en las condiciones reflejadas en el artículo 8 de la orden.

2. Tipo de gestión:



Individual (1 ayuntamiento) o



Directa o



Compartida (agrupaciones de ayuntamientos y/o mancomunidades de ayuntamientos, mancomunidades de ayuntamientos, consorcios locales) que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 7.1.c).1º, implica la gestión de forma conjunta (agrupación), mancomunada o consorciada, ahorro de costes y no supone actuaciones independientes de los integrantes.



Indirecta (contratación administrativa/entidad de servicios sociales)

3. Plazo de ejecución:

Período de ejecución concreto para el que se solicita subvención (prestación desarrollada según lo dispuesto en el artículo 8)

Desde	Hasta

4. Número de integrantes del equipo de atención temprana durante el referido periodo de ejecución:



CERTIFICA, en base a la documentación que figura en el expediente: (continuación)

5. Número de horas totales de trabajo del equipo (calculadas según las reglas establecidas en el artículo 10.3) durante el referido período de ejecución:

Núm. total de horas de trabajo del equipo AT en el citado período según los grupos profesionales ⁽¹⁾	
Grupo I	

⁽¹⁾ Las cifras deben corresponderse con las de las respectivas sumas por grupo profesional de las horas de trabajo de los integrantes reflejadas en el anexo III

6. Únicamente en el caso de mancomunidades (o agrupaciones de ellas) y consorcios:

Ayuntamientos integrantes de la/las mancomunidad/es o consorcio
Ayuntamientos de la/las mancomunidad/es o consorcio que participan en la prestación do servicio

Y, por otra parte, en base a los datos que figuran en los correspondientes archivos, declaro ⁽²⁾ :

1. La fecha prevista de la puesta en marcha del servicio de atención temprana configurado como tal por la/las entidad/es solicitante/s fue el

2. Que han sido remitidas las cuentas correspondientes al último ejercicio exigible al Consejo de Cuentas de Galicia (comprende la obligación de todos y cada uno de los ayuntamientos que formulan la solicitud o que integran la entidad que la suscribe).

3. El porcentaje de personas con discapacidad en la respectiva plantilla del/de los ayuntamiento/s en los que se prestará el servicio es del (en caso de ser varios, la cifra debe corresponderse con la media de los respectivos porcentajes).

4. Para el caso de gestión directa, la contratación del personal que desarrolla las funciones en el servicio fue realizada de acuerdo con la normativa aplicable a las administraciones públicas y la correspondiente concurrencia, y en el de gestión indirecta, según la normativa aplicable en materia de subvenciones y contratación administrativa.

5. Caso de agrupaciones: la fecha de suscripción del convenio señalado en el artículo 7.1.c).2 fue el

⁽²⁾ El cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 7.1.a).1 (inscripción en el Registro Único de Entidades Prestadoras de Servicios Sociales de la/las entidad/es o la totalidad de ayuntamientos integrantes) y, en su caso, del 7.1.b) (gestión individual: censo mínimo) será comprobado de oficio por la Administración.

Para que conste y a efectos de lo exigido en dicha orden, firma esta certificación.



**XUNTA
DE GALICIA**

CONSELLERÍA DE
POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDADE

**ANEXO II
(continuación)**

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

,

de

de

Xacobeo  **2027**



Dirección General de Personas con Discapacidad



CERTIFICACIÓN REFERIDA AL PERÍODO DE EJECUCIÓN OBJETO DE SOLICITUD: EQUIPO, INSTALACIONES, RÉGIMEN DE PRESTACIÓN Y NÚMERO ESTIMADO DE PERSONAS USUARIAS

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)



CERTIFICA, en base a la documentación que figura en el expediente a efectos de los requisitos establecidos en el artículo 8 de la Orden por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones a las entidades locales de la Comunidad Autónoma de Galicia para la prestación de servicios de atención temprana en el marco de la Red gallega de atención temprana, susceptible de ser cofinanciada por el programa FSE+ Galicia 2021-2027, y se convoca, los datos de la prestación son los siguientes:

1. Profesionales integrantes del equipo:

INTEGRANTE 1

IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR
NOMBRE ⁽¹⁾	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Período de desempeño		
Desde:	Hasta:	PERFIL PROFESIONAL (titulación/puesto de trabajo) ⁽²⁾
TIPO DE VINCULACIÓN ⁽³⁾	DEDICACIÓN ⁽⁴⁾	Núm. Horas trabajo (servicio AT) en el citado período ⁽⁵⁾

INTEGRANTE 2

IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR
NOMBRE ⁽¹⁾	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Período de desempeño		
Desde:	Hasta:	PERFIL PROFESIONAL (titulación/puesto de trabajo) ⁽²⁾
TIPO DE VINCULACIÓN ⁽³⁾	DEDICACIÓN ⁽⁴⁾	Núm. Horas trabajo (servicio AT) en el citado período ⁽⁵⁾

INTEGRANTE 3

IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR
NOMBRE ⁽¹⁾	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Período de desempeño		
Desde:	Hasta:	PERFIL PROFESIONAL (titulación/puesto de trabajo) ⁽²⁾
TIPO DE VINCULACIÓN ⁽³⁾	DEDICACIÓN ⁽⁴⁾	Núm. Horas trabajo (servicio AT) en el citado período ⁽⁵⁾



CERTIFICA, en base a la documentación que figura en el expediente a efectos de los requisitos establecidos en el artículo 8 de la Orden por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones a las entidades locales de la Comunidad Autónoma de Galicia para la prestación de servicios de atención temprana en el marco de la Red gallega de atención temprana, susceptible de ser cofinanciada por el programa FSE+ Galicia 2021-2027, y se procede a su convocatoria, los datos de la prestación son los siguientes: (continuación)

1. Profesionales integrantes del equipo: (continuación)

INTEGRANTE 4

IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR
NOMBRE ⁽¹⁾	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Período de desempeño		
Desde:	Hasta:	PERFIL PROFESIONAL (titulación/puesto de trabajo) ⁽²⁾
TIPO DE VINCULACIÓN ⁽³⁾	DEDICACIÓN ⁽⁴⁾	Núm. Horas trabajo (servicio AT) en el citado período ⁽⁵⁾

INTEGRANTE 5

IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR
NOMBRE ⁽¹⁾	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Período de desempeño		
Desde:	Hasta:	PERFIL PROFESIONAL (titulación/puesto de trabajo) ⁽²⁾
TIPO DE VINCULACIÓN ⁽³⁾	DEDICACIÓN ⁽⁴⁾	Núm. Horas trabajo (servicio AT) en el citado período ⁽⁵⁾



2. Descripción de las instalaciones del servicio

DIRECCIÓN

PAÍS

TIPO

NOMBRE DE LA VÍA

NÚM.

BLOQ.

PISO

PUERTA

CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

AYUNTAMIENTO

LOCALIDAD

PREFIJO

TELÉFONO MÓVIL

PREFIJO

OTRO TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

METROS CUADRADOS

NÚM. DE ESPACIOS/AULAS para intervención

DESCRIPCIÓN (se marcará lo que proceda)

- ☐ Sala de espera
- ☐ Sala de juegos
- ☐ Sala de reuniones
- ☐ Otros

3. Horario semanal desarrollado

Horario de mañana todos los días hábiles de la semana y además (márquese lo que proceda):

- ☐ Dos días a la semana en horario de tarde (a partir de las 15.30 horas), con un mínimo de dos horas cada tarde
- ☐ Tres días a la semana en horario de tarde (a partir de las 15.30 horas), con un mínimo de tres horas cada tarde
- ☐ Cuatro días o más a la semana en horario de tarde (a partir de las 15.30 horas), con un mínimo de tres horas cada tarde

4. Número de niños/as estimados/as como usuarios/as del servicio durante el período señalado en el anexo II (0-6 años)

Hombres	
Mujeres	
TOTAL	

(1) En el caso de contratación o gestión indirecta futuras se indicará "contratación futura" (no será preciso cubrir nombre y apellidos y NIF).

(2) Pedagogía, Psicopedagogía, Psicología, Logopedia, Educación Social, Trabajo Social, Magisterio, Enfermería, Terapia Ocupacional, Fisioterapia y Medicina. El personal deberá de estar especializado en desarrollo infantil y atención temprana y/o en apoyo familiar, o acreditar experiencia suficiente en estas materias para la realización de sus funciones.

(3) Indicación de personal propio o externo.

(4) Dedicación: total o parcial.

(5) Horas calculadas de acuerdo con lo establecido en el artículo 10.3. La suma de las cifras de horas por grupo profesional de todos los integrantes deberá coincidir con el total consignado en el Anexo II respecto al/a los grupo/s profesional/ales que corresponda/n.



**XUNTA
DE GALICIA**

CONSELLERÍA DE
POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDADE

ANEXO III
(continuación)

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

,

de

de

Xacobeo  **2027**



Dirección General de Personas con Discapacidad



SOLICITUD DE PAGO Y DECLARACIÓN

BS700A-SUBVENCIONES A ENTIDADES LOCALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA RED GALLEGA DE ATENCIÓN TEMPRANA

EXPEDIENTE

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,

A efecto de lo dispuesto en la orden por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones a las entidades locales de la Comunidad Autónoma de Galicia para la prestación de servicios de atención temprana en el marco de la Red gallega de atención temprana, susceptible de ser cofinanciada por el programa FSE+ Galicia 2021-2027 y se procede a su convocatoria:

1. Que se ha cumplido el fin para el que fue concedida la subvención, así como toda la normativa aplicable.

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

- ☐ No ha solicitado ni se le ha concedido otra/s ayuda/s para la actuación que fue objeto de concesión de subvención.
- ☐ Sí ha solicitado y/o se le han concedido otras ayudas para la actuación respecto de la que se concedió subvención, que son:

ORGANISMO	AÑO	IMPORTE (€)	DISPOSICIÓN REGULADORA

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.

3. Que la entidad:

- No está 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.
- Está 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 el artículo 9 del Decreto 11/2009, de 8 de enero, por el que se aprueba su reglamento.
- Está al corriente de las obligaciones tributarias estatales y autonómicas y frente a la Seguridad Social y no tiene pendiente de pago ninguna otra deuda con la Administración pública de la Comunidad Autónoma.



DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

Documentación justificativa de la ejecución, según lo establecido en el punto en el punto 6 del artículo 26 de la citada orden:

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | Anexo V. Certificación sobre condiciones de la ejecución |
| ☐ | Anexo VI. Hojas mensuales de horas trabajadas |
| ☐ | Documentación justificativa de la publicidad de la actuación |
| ☐ | Si es el caso, para el supuesto de gestión indirecta, copia de las facturas referidas en la letra b) ordinal 3º del punto 6 del artículo 26, de las bases reguladoras junto con los justificantes bancarios de pago; copia del documento administrativo en el que se formalice el contrato a través del cual se presten los servicios de atención temprana; de ser el caso, copia del documento administrativo en el que se formalice el concierto social a través del cual se presten los servicios de atención temprana; en caso de que las entidades beneficiarias formalizasen contratos menores, informe del órgano de contratación justificando, de forma motivada, la necesidad del contrato y que no se está alterando su objeto con el fin de evitar la aplicación de los límites previstos en la Ley, o documento de aprobación del gasto y las facturas correspondientes. |
| ☐ | Documentación acreditativa de la titulación de cada uno de los profesionales que conforman el equipo de la respectiva unidad de atención temprana. |
| ☐ | Contratos laborales o mercantiles debidamente formalizados. |
| ☐ | Partes de alta en la Seguridad Social e informe de datos de cotización (IDC) del personal propio de las entidades beneficiarias que conforman el equipo de la respectiva unidad de atención temprana. |
| ☐ | De ser el caso, informe o documento equivalente en el que se acredite que las personas trabajadoras que prestaron servicio en esta operación no tenían bonificada la cuota correspondiente a la Seguridad Social. |

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de

**CERTIFICACIÓN SOBRE CONDICIONES DE LA EJECUCIÓN REFERIDA AL PERÍODO REFLEJADO EN LA RESOLUCIÓN DE
CONCESIÓN**

BS700A-SUBVENCIONES A ENTIDADES LOCALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA RED GALLEGA DE ATENCIÓN
TEMPRANA.

EXPEDIENTE

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)

CERTIFICA, a efectos de lo dispuesto en la orden por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones a las entidades locales de la Comunidad Autónoma de Galicia para la prestación de servicios de atención temprana en el marco de la Red gallega de atención temprana, susceptible de ser cofinanciada por el programa FSE+ Galicia 2021-2027 y se procede a su convocatoria, los siguientes datos (respecto de los que procede, coinciden con los que figuran en la aplicación informática prevista en su artículo artículo 11):

1. Que se ha cumplido la normativa aplicable en materia de publicidad a las subvenciones financiadas a través de fondos de la Unión Europea, de conformidad con lo previsto en los artículos 11c) y 28 de la citada orden y (en su caso), la de subvenciones y contratación pública y demás aplicable.

2. Que os datos relativos á execución son os seguintes:

Periodo de ejecución incluido dentro del especificado en la resolución de concesión		Núm. de integrantes del equipo del Servicio de A. T. durante el período especificado y la resolución de concesión
Del	Hasta	

Núm. total de horas de trabajo del equipo AT en el citado período según los grupos profesionales ⁽¹⁾

Grupo I	
---------	----------------------

⁽¹⁾ La cifra será resultado de la suma de las respectivas horas de los integrantes que se señalen en los recuadros siguientes.



1. Integrantes do equipo do servizo de atención temperá:

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR
NOMBRE ⁽¹⁾	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Período de desempeño		
Desde:	Hasta:	PERFIL PROFESIONAL (titulación/puesto de trabajo) ⁽²⁾
TIPO DE VINCULACIÓN ⁽³⁾	DEDICACIÓN ⁽⁴⁾	Núm. Horas trabajo (servicio AT) en el citado período ⁽⁵⁾

2. Horario semanal desarrollado

Horario de mañana todos los días hábiles de la semana y además (márquese lo que proceda):

- ☐ Dos días a la semana en horario de tarde (a partir de las 15.30 horas), con un mínimo de dos horas cada tarde
- ☐ Tres días a la semana en horario de tarde (a partir de las 15.30 horas), con un mínimo de tres horas cada tarde
- ☐ Cuatro días o más a la semana en horario de tarde (a partir de las 15.30 horas), con un mínimo de tres horas cada tarde

3. Número de niños/as estimados/as como usuarios/as del servicio durante el período señalado en el anexo II (0-6 años)

Hombres	
Mujeres	
TOTAL	

(1) En el caso de contratación o gestión indirecta futuras se indicará "contratación futura" (no será preciso cubrir nombre y apellidos y NIF).

(2) Pedagogía, Psicopedagogía, Psicología, Logopedia, Educación Social, Trabajo Social, Magisterio, Enfermería, Terapia Ocupacional, Fisioterapia y Medicina. El personal deberá de estar especializado en desarrollo infantil y atención temprana y/o en apoyo familiar, o acreditar experiencia suficiente en estas materias para la realización de sus funciones.

(3) Indicación de personal propio o externo.

(4) Dedicación: total o parcial.

(5) Horas calculadas de acuerdo con lo establecido en el artículo 10.3. La suma de las cifras de horas por grupo profesional de todos los integrantes deberá coincidir con el total consignado en el Anexo II respecto al/a los grupo/s profesional/ales que corresponda/n.

Junto con esta certificación se adjuntará la documentación acreditativa de la titulación de cada uno de los profesionales que conforman el equipo de la unidad de atención temprana.

Para que conste a efectos de lo exigido en la citada orden, firma esta certificación.

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

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



HOJA MENSUAL DE HORAS TRABAJADAS EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA

(PERSONA TRABAJADORA-MES-PERÍODO RESOLUCIÓN DE CONCESIÓN)

BS700A-SUBVENCIONES A ENTIDADES LOCALES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL MARCO DE LA RED GALLEGA DE ATENCIÓN TEMPRANA

EXPEDIENTE

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)



INTEGRANTE DEL EQUIPO DE TRABAJO

IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR
NOMBRE (1)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
PERFIL PROFESIONAL (titulación/puesto de trabajo)		

MES		Número de horas (2)	
Día da semana (1)Día de la semana (1)	DíaDía	HorasHoras	MinutosMinutos
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
	11		
	12		
	13		
	14		
	15		
	16		
	17		
	18		
	19		
	20		
	21		
	22		
	23		
	24		
	25		
	26		
	27		
	28		
	29		
	30		
	31		
NÚMERO TOTAL DE HORAS (formato horas/minutos)			
NÚMERO TOTAL DE HORAS (formato numérico)			



(1) Se consignarán las denominaciones de los días de la semana.

(2) Para la determinación del número de horas de trabajo de cada profesional se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 10.3 de la orden.

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

,

de

de



COMPROBACIÓN DE DATOS DE TERCERAS PERSONAS INTERESADAS

Las personas interesadas, mediante su firma, declaran haber sido informadas de la incorporación de sus datos personales al expediente en tramitación. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en la casilla correspondiente y aportar una copia de los documentos.

ENTIDAD LOCAL	NIF	COMPROBACIÓN DE DATOS Os seguintes documentos serán obxecto de consulta ás administracións públicas		FIRMA
			ME OPONGO A LA CONSULTA	
		DNI/NIE de la persona representante	☐	
		Certificado de estar al corriente de pago con la Seguridad Social	☐	
		Certificado de estar al día en el pago de obligaciones tributarias con la Administración pública de la Comunidad Autónoma	☐	
		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	☐ Sí ☐ No	
		Certificado de estar al corriente de pago de las obligaciones tributarias coa AEAT	☐ Sí ☐ No	

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

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable del tratamiento	Xunta de Galicia. Consellería de Política Social e Igualdad.
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 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 requisitos legales impuestos a dicho responsable (artículo 6.1, apartados 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 las obligaciones previstos en los preceptos básicos de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones, y en 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. La Dirección General de Cohesión y Fondos Europeos de la Consellería de Hacienda e Administración Pública con la finalidad de realizar la gestión, seguimiento, información, control, coordinación y estudio de la ejecución y evaluación de los programas operativos de los fondos procedentes de la Unión Europea en su condición de organismo intermedio de los programas operativos en virtud de las funciones atribuidas por la autoridad de gestión de los programas operativos según lo dispuesto en los artículos 125, apartado 2, artículo 140, apartados 3 a 5, y anexo XIII, apartado 3, del Reglamento (UE) nº 1303/2013, y sus disposiciones de desarrollo.
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)



XUNTA
DE GALICIA

CONSELLERÍA DE
POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDADE

ANEXO VII
(continuación)

Lugar y fecha

,

de

de

Xacobeo  2027



Dirección General de Personas con Discapacidad