

EJERCICIO 2025

ANEXO S.1 – MEMORIA DESCRIPTIVA DEL PROYECTO / ACTIVIDAD

MEMORIA DESCRIPTIVA DE LA ACTIVIDAD/PROYECTO OBJETO DE SUBVENCIÓN		
ENTIDAD SOLICITANTE:		
CIF:		
ACTIVIDAD/PROYECTO OBJETO DE SUBVENCIÓN (Denominación/Título)		
ACTIVIDAD/PROYECTO EN RED CON OTRAS ENTIDADES (Marcar con una [X]) ☐ NO ☐ SI En este último caso señalar cuáles: Nombre de la entidad: Fecha de constitución: Domicilio social: Representante legal de la entidad Nombre y apellidos: DNI/NIF: TLF. Móvil: En calidad de (cargo directivo): Nombre de la entidad: Fecha de constitución: Domicilio social: Representante legal de la entidad Nombre y apellidos: DNI/NIF: TLF. Móvil: En calidad de (cargo directivo):		



3. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE LAS ACTIVIDADES O ACTUACIONES PROGRAMADAS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS OBJETIVOS QUE PERSIGUEN LAS LÍNEAS DE SUBVENCIÓN

4. PERFIL DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS

5. CONSIDERACIÓN DE LA INTERSECCIONALIDAD EN LA DIVERSIDAD:

6. INDICADORES DE ACTIVIDAD Y EVALUACIÓN



7. ACCIONES O ACTIVIDADES INNOVADORAS QUE FAVOREZCAN UNA MAYOR PARTICIPACIÓN DE PERSONAS

8. PERSONAL QUE VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD/PROYECTO.

9. MEDIOS MATERIALES QUE SE VAN A UTILIZAR PARA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD/PROYECTO

En A Coruña, a fecha de firma electrónica

ANEXO S.2 – PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS

Entidad: _____, con CIF: _____

Actividad/Proyecto _____

Ingresos	Importe en euros	Gastos [Detallar lo más posible]	Importe en euros
A. Cuotas personas socias		Línea 1. Gastos de la entidad relativos a:	
		- Alquiler de locales	
		- Suministros (luz, agua, gas...)	
		- Comunicación, reparaciones y mantenimiento informático y web	
		- Personal administrativo	
		- Material de oficina, informático y otros fungibles	
		- Pequeñas reparaciones	
		- Asesoramiento jurídico, fiscal, laboral, contable y/o financiero	
		- Otros servicios externos	
		- Otros	
		LÍNEA 2	
B. Cuotas propias de la actividad/proyecto Matrícula: Mensualidades:		Personal: Nóminas : Seguridad Social: Subtotal:	
C. Subvenciones destinadas a la actividad: (obtenidas o en trámite, salvo la solicitada al Ayuntamiento) - Diputación Provincial de A Coruña: - Xunta de Galicia: - Otras:		Gastos de profesionales: Subtotal:	[]
D. Otros ingresos:		Materiales y otros gastos generales SI imputables directamente a la actividad: Subtotal: []	[]

Total aportación propia Porcentaje de aportación de la entidad sobre el total del Presupuesto presentado. Este porcentaje es el resultado de la suma de los apartados A), B), C) y D) de la columna de ingresos	%()	Otros gastos generales NO imputables directamente a la actividad: Subtotal:	[]
(A) TOTAL INGRESOS:		(B) TOTAL GASTOS:	

En A Coruña, a fecha de firma electrónica

ANEXO J.0 – MODELO DE SOLICITUD DE JUSTIFICACIÓN DE LA SUBVENCIÓN CONCEDIDA - DOCUMENTACIÓN

EJERCICIO 2025

JUSTIFICACIÓN SUBVENCIÓN – RESUMEN DE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:		
Denominación o razón social:		
CIF:	Domicilio social:	
Localidad:	Provincia:	Cód. Postal:
Tlfno:	Fax:	Correo-electrónico:
Dirección WEB:		
DATOS DE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:		
Nombre y apellidos:		DNI/NIF:
En calidad de/ o cargo directivo:		
DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO PARA TRÁMITES ADMINISTRATIVOS ⁽⁴⁾:		
Nombre y apellidos:		DNI/NIF:
En calidad de:		Tif. Móvil:
(4) Cumplimentar sólo en el caso de que la persona de contacto sea distinta del/a representante legal anterior.		

En relación con la convocatoria específica para la concesión de subvenciones destinadas a actividades de interés social en materia de Igualdad y Diversidad desarrolladas por entidades sin ánimo de lucro durante el año 2025;

ADJUNTA la DOCUMENTACIÓN exigida en las Bases reguladoras de la convocatoria de subvenciones, a efectos de la justificación de la subvención concedida para el ejercicio 2024 y para la actividad/proyecto que se indica a continuación:

DATOS DE LA ACTIVIDADE / PROYECTO SUBVENCIONADA/O:		
Denominación o identificación de la actividad / proyecto:		
PERÍODO Y/O FECHAS DE DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD / PROYECTO:		
Período:		
Fechas:		
IMPORTE CONCEDIDO:	PRESUPUESTO A JUSTIFICAR:	TOTAL GASTOS JUSTIFICADOS ⁽¹⁾:
€	€	€

(1) El importe total de gastos realizados y justificados debe de coincidir con los datos cumplimentados del Balance de la actividad mediante los Anexos J.2 y J.3.

- Relación de la documentación justificativa que se presenta adjunta a este escrito:
Se deberá marcar con una [X] la documentación que se adjunte.
- ☐ ANEXO J.1 – Memoria explicativa de la actividad / proyecto realizado.
- ☐ ANEXO J.2 – Balance de ingresos y gastos realizados de la actividad/proyecto con indicación de las desviaciones presupuestarais.
- ☐ ANEXO J.3 – Gastos: Relación detallada de justificantes de gasto.
- ☐ Anexo J.3A – Gastos: Certificación individualizada sobre indemnizaciones por razón de servicio.



JUSTIFICACIÓN DE LAS DESVIACIONES DEL BALANCE CON RESPECTO AL PRESUPUESTO INICIAL

Indicar los motivos que la fundamentan (Sólo cubrir si procede):

IMPORTE DE LA DESVIACION DE GASTOS: €.

JUSTIFICACIÓN DE LA DESVIACIÓN DE GASTOS:

IMPORTE DE LA DESVIACION DE INGRESOS: €.

JUSTIFICACIÓN DE LA DESVIACIÓN DE INGRESOS:

Lugar y fecha:

En a de de 20...

La representación de la entidad / agrupación solicitante,

[Sello de la entidad]

Fdo. D./D^a:

[Indicar nombre y apellidos y DNI/NIF]

ANEXO J.1 – MEMORIA EXPLICATIVA DE LA ACTIVIDAD / PROYECTO REALIZADO

EJERCICIO 2025

Entidad: _____, con CIF: _____

MEMORIA DA ACTIVIDADE/PROYECTO REALIZADO

Actividad/ Proyecto realizado:	
Fechas en que se realizó:	Horario y lugar de realización:
Resumen de la actividad / proyecto:	
Número de personas beneficiarias de la actividad, y perfil de las mismas (por edad, sexo, colectivo, características socioeconómicas, etc.), participantes (en actividades), o destinatarias (de alguna campaña): (	

Medios y recursos utilizados (personales y materiales):
Objetivos y resultados conseguidos. Desviaciones frente a los esperados
Valoración de la interseccionalidad
Evaluación del proyecto/actividad:
Expectativas de futuro

Lugar y fecha:

La representación de la entidad / agrupación solicitante,

[Sello de la entidad]

Fdo. D./Dª:

[Indicar nombre y apellidos y DNI/NIF]



ANEXO J.2 – BALANCE DE INGRESOS E GASTOS DE LA ACTIVIDAD/PROYECTO SUBVENCIONADO (INCLUYE DESVIACIONES PRESUPUESTARIAS RESPECTO DEL PRESUPUESTO INICIAL)

EJERCICIO 2025

Entidad: _____, con CIF: _____

Actividad: _____

INGRESOS	Importe en euros			GASTOS	Importe en euros			
	Presupuesto	Presupuesto ejecutado	Desviación		Presupuesto	Presupuesto ejecutado	Desviación	
A. Cuotas personas socias (Línea 1)				Línea 1. Gastos de la entidad relativos a:				
				Funcionamiento y/o mantenimiento (luz, agua, tlf, alquiler...)				
				Actividades asociativas no imputables a actividades concretas				
				Admón. General, material fungible, divulgación...				
				Personal administrativo				
				Comunicación, reparaciones y mantenimiento informático y web				
				Pequeñas reparaciones				
				Asesoramiento jurídico, fiscal, laboral, contable y/o financiero				
				Notaría, registros o servicios periciales				
				Otros				
				LÍNEA 2				
B. Cuotas propias de la actividad: Matrícula: Mensualidades:				Personal:	Nóminas			
					Seguridad Social			



INGRESOS	Importe en euros			GASTOS	Importe en euros		
	Presupuesto	Presupuesto ejecutado	Desviación		Presupuesto	Presupuesto ejecutado	Desviación
C. Subvenciones destinadas a la actividad: (obtenidas o en trámite, salvo la solicitada al Ayuntamiento) - Diputación Provincial de A Coruña: - Xunta de Galicia: - Otras:				Gastos de profesionales:			
D. Otros ingresos:				Materiales y otros gastos generales SI imputables directamente a la actividad:			
Total aportación propia Porcentaje de aportación de la entidad sobre el total del Presupuesto presentado. Este porcentaje es el resultado de la suma de los apartados A), B), C) y D) de la columna de ingresos.				Otros gastos generales NO imputables directamente a la actividad:			
(A) TOTAL INGRESOS:				(*B) TOTAL GASTOS:			

RESULTADO DE LA ACTIVIDAD (B) – (A):

Diligencia: Se hace constar que este balance es fiel reflejo de los datos que figuran en la contabilidad de la entidad solicitante.

Lugar y fecha:

El/La SECRETARIO/A,
Fdo.D./D^a:
DNI/NIF:

Vº*Bº
El/La PRESIDENTE/A,
Fdo.D./D^a:
DNI/NIF:

[Sello de la Entidad]

ANEXO J.3 – GASTOS: RELACIÓN DETALLADA DE JUSTIFICANTES DE GASTOS (*)

Ejercicio 2025

Importante: La numeración de esta tabla debe mantenerse en el documento electrónico que contenga los justificantes de gasto

Entidad: _____, con CIF: _____

Actividad: _____

1.– GASTOS DE PERSONAL

NR. JUST.	TRABAJADOR/A (RELACIONADO POR MESES)	DNI/NIF	FECHA NÓMINA	SALARIO LÍQUIDO (A)	RETENCIÓN IRPF (B)	OTROS (C) ¹	SEG. SOC. TRABAJ.(D)	SEG.S.CARGO EMPRESA (E)	TOTAL (A+B+C+D+E)	%IMP. *ACTIV.	€IMPUTADO ACTIVDADE	FECHA PAGO SALARIO	FECHA PAGO SEG. SOC. (1)	CONCEPTO DESAGREGADO
TOTAL GASTOS DE PERSONAL (1) :														-

SE CERTIFICA:

Que el importe de las cuotas abonadas a la Seguridad Social en la/s fecha/s que se indica ⁽¹⁾ y corresponden al personal adscrito a la actividad subvencionada, es el que consta en el desglose indicado arriba. Que en las fechas que se indican a continuación se abonaron las retenciones del IRPF a la Agencia Tributaria (AEAT):

1º Trimestre [] 2º Trimestre [] 3º Trimestre [] 4º Trimestre []

1 Pagos en especie o similares

2.- GASTOS DE PROFESIONALES

NR. JUST.	ACREEDOR/A	CIF/NIF	NUMERO FACTURA	FECHA EMISIÓN FRA.	BASE IMPONIBLE (A)	RETENC. IRPF(B)	CUOTA IVA (C)	TOTAL (A+C)	%IMP. ACTIV.	€ IMPUTADO ACTIVIDAD	FECHA PAGO FACTURA	CONCEPTO DESGLOSADO
TOTAL GASTOS DE PROFESIONALES (2) :												

3.- MATERIALES Y OTROS GASTOS GENERALES IMPUTABLES DIRECTAMENTE A LA ACTIVIDAD

NR. JUST.	ACREEDOR/A	CIF/NIF	NUMERO FACTURA	FECHA EMISIÓN FRA.	BASE IMPONIBLE (A)	-	CUOTA IVA(C)	TOTAL (A+C)	%IMP. ACTIV.	€ IMPUTADO ACTIVIDAD	FECHA PAGO FACTURA	CONCEPTO DESGLOSADO
						-						
						-						
						-						
						-						
						-						
						-						
						-						
						-						
						-						
TOTAL GASTOS DE MATERIALES Y OTROS GASTOS XERAIS IMPUTABLES DIRECTAMENTE A LA ACTIVIDAD (3) :												-

4.- OTROS GASTOS GENERALES NO IMPUTABLES DIRECTAMENTE A LA ACTIVIDAD

NR. JUST.	ACREEDOR/A	CIF/NIF	NUMERO FACTURA	FECHA EMISIÓN FRA.	BASE IMPONIBLE (A)	-	COTA IVA(C)	TOTAL (A+C)	%IMP. ACTIV.	€ IMPUTADO ACTIVIDAD	FECHA PAGO FACTURA	CONCEPTO DESGLOSADO
						-						
						-						
						-						
						-						
						-						
TOTAL OTROS GASTOS GENERALES NO IMPUTABLES DIRECTAMENTE A LA ACTIVIDAD (4) :												-

Nº JUST.	ACREEDOR/A	CIF/NIF	NUMERO FACTURA	FECHA EMISIÓN FRA.	BASE IMPONIBLE (A)	)	CUOTA IVA (C)	TOTAL (A+C)	%IMP. ACTIV.	€IMPUTADO ACTIVIDAD	FECHA PAGO FACTURA	CONCEPTO DESGLOSADO	
TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO :													

TOTAL GASTOS

Lugar y fecha:

LA SECRETARÍA,

LA PRESIDENCIA

[Sello de la entidad]

Asdo. D./D^a:

DNI/NIF:

(*) Complimentar tantas hojas como sea necesario para incluir la totalidad de los justificantes de gastos.



Anexo J.3A – GASTOS: CERTIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA SOBRE INDEMNIZACIONES POR RAZÓN DE SERVICIO (EJERCICIO 2025)

Entidad: _____,

con CIF: _____

Actividad: _____

LIQUIDACIÓN DE INDEMNIZACIONES POR RAZÓN DE SERVICIO (*)

DATOS DEL/DE LA PERCEPTOR/A DE LAS INDEMNIZACIONES POR RAZÓN DE SERVICIO:

Nombre y apellidos: _____ DNI/NIF: _____

En calidad de (o cargo directivo): _____

Motivo de la percepción: _____

DETALLE DEL SERVICIO/S QUE MOTIVA/N LA PERCEPCIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES

SERVICIO ENCOMENDADO	LUGAR DESTINO	FECHAS Y HORAS	
		DE SALIDA	DE REGRESO

DIETAS/GASTOS DE MANUTENCIÓN

Nº DIETAS	CUANTÍA DIETA/DÍA	IMPORTE
JUSTIFICANTE	FECHA JUSTIFICANTE	IMPORTE
TOTAL MANUTENCIÓN:		

DIETAS/GASTOS DE ALOJAMIENTO

JUSTIFICANTE	FECHA JUSTIFICANTE	IMPORTE JUSTIFICANTE	IMPORTE A PERCIBIR
TIPO ALOJAMIENTO:			

GASTOS DE LOCOMOCIÓN. QUILOMETRAJE				
DESPLAZAMIENTO EN VEHÍCULO PROPIO		MATRICULA	MODELO	
FECHA	RECORRIDO	Nº KMS	PRECIO Km	IMPORTE

PEAJES			
JUSTIFICANTE	FECHA JUSTIFICANTE	RECORRIDO	IMPORTE

DESPLAZAMIENTOS EN TAXIS, BUSES			
JUSTIFICANTE	FECHA JUSTIFICANTE	RECORRIDO	IMPORTE

OUTROS GASTOS			
JUSTIFICANTE	FECHA JUSTIFICANTE	CONCEPTO (Combustible, parking)	IMPORTE

TOTAL GASTOS LOCOMOCION :			
TOTAL LIQUIDACIÓN :			

(*) Importes en euros.

RECIBO DE LA PERCEPCIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES

En fecha:	Recibí el importe total de la liquidación arriba indicado a través de la siguiente forma de pago: Marcar con una [X] lo que proceda		
☐ Caja (efectivo)	☐ Transferencia	☐ Cheque Nominativo	
Nº de recibo:	Nº cuenta bancaria (IBAN):	Nº Cheque:	

Lugar y fecha de la liquidación:

El/la Perceptor/a,

Fdo. D./Dª:

DNI/NIF:

El/la Pagador/a,

Fdo. D./Dª:

DNI/NIF:

[Sello de la entidad]