

PROCEDIMIENTO
AYUDAS, EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, A LAS ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE INCORPORACIÓN SOCIAL EN VIVIENDAS PARA PACIENTES ESTABILIZADOS/AS EN UNIDADES ASISTENCIALES CON ESPECIALIZACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO
SA462B
DOCUMENTO
SOLICITUD
DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE
RAZÓN SOCIAL
NIF
TIPO
NOMBRE DE LA VÍA
NÚM.
BLOQ.
PISO
PUERTA
PARROQUIA
LUGAR
CÓDIGO POSTAL
PROVINCIA
AYUNTAMIENTO
LOCALIDAD
TELÉFONO 1
TELÉFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO
DATOS DEL REGISTRO ADMINISTRATIVO EN EL QUE ESTÁ INSCRITA (identificación del registro y número de inscripción)
Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL
PRIMER APELLIDO
SEGUNDO APELLIDO
NIF
DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Todas las notificaciones a las personas interesadas se realizarán solo 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:

TELÉFONO MÓVIL
CORREO ELECTRÓNICO
DATOS BANCARIOS

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados relativos a la cuenta bancaria indicada.

TITULAR DE LA CUENTA
NÚMERO DE LA CUENTA BANCARIA (24 DÍGITOS)
IBAN
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.
- ☐ Sí 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 a 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/las 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 (según anexo II)			
☐	Memoria Técnica del programa (según anexo III) firmada electrónicamente			
☐	Anexo IV de comprobación de datos de las personas responsables o colaboradoras del programa			
☐	Balance o justificación de ingresos y gastos de la entidad referida al ejercicio económico 2022 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			
☐	Escritura de constitución			
☐	Estatutos de la entidad solicitante			
☐	Documentación acreditativa de la capacidad técnica de la entidad solicitante firmada electrónicamente			
☐	Certificado o documentación oficial de la implantación y mantenimiento de sistemas de calidad normalizados.			
☐	Acreditación de utilidad pública de la entidad			
☐	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 corriente en las obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria de Galicia		☐
Consulta de inhabilitaciones para obtener subvenciones y ayudas		☐
Consulta de concesión 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 tributarias 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 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 derivada de una competencia legalmente atribuida al responsable del tratamiento, así como el cumplimiento de requisitos legales impuestos 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 deberes 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.
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-derechos
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 _____ 2022 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 la realización de 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 2023 y 2024, tramitada como expediente anticipado de gasto

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

 , de de 

INFORMACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL

NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

PRESUPUESTO DEL PROGRAMA ANUALIDAD 2023

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

PRESUPUESTO DEL PROGRAMA ANUALIDAD 2024

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

Documento asinado dixitalmente por: Julio Garcia Comesaña (18/01/2023 20:00) https://sede.xunta.gal/cve?idcve=SAOC-E4G4-BOAH-OF40-TFY2-4SJT-7FX7-5167-4088-4454-78



FUNCIONAMIENTO DE LA VIVIENDA

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

ANEXO III

MEMORIA TÉCNICA DEL PROGRAMA

Archivo en formato pdf y firmado electrónicamente con las siguientes características:

- Máximo de diez páginas, en arial 11, interlineado sencillo y márgenes de dos centímetros.
- Evaluado, supervisado y firmado electrónicamente por la persona coordinadora o responsable de este, la cual tendrá titulación universitaria acorde con la naturaleza del programa,

Para poder ser evaluado deberán constar los siguientes puntos:

- a) Denominación del programa.
- b) Objetivos generales y específicos que se pretenden alcanzar
- c) Metodología empleada. Descripción pormenorizada de las fases del programa y criterios de alta.
- d) Ámbito territorial de la población a la que va dirigido, así como criterios de inclusión y exclusión en el acceso a la vivienda.
- e) Número de personas usuarias de cada vivienda y ocupación mensual y media de la vivienda del año anterior.
- f) Actividades realizadas en la vivienda. Especificar días y horas (cronograma de actividades previstas).
- g) Actividades realizadas fuera de la vivienda. Especificar días y horas (cronograma de actividades previstas).
- h) Recursos humanos y materiales con los que cuenta la entidad para llevar a cabo el programa específico de atención directa en el centro de atención social de apoyo a procesos terapéuticos. En el caso de los recursos humanos se indicará el nombre, la titulación, la categoría profesional y el horario dedicado al programa.
- i) Inclusión de alternativas ocupacionales y/o formativas específicas destinadas a personas con adicciones emergentes.
- j) Indicadores de proceso y resultado empleados
- k) Porcentaje de usuarios que alcanzaron los objetivos en el año previo



COMPROBACIÓN DE DATOS
(cúbrase un anexo por cada persona)

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE O COLABORADORA EN EL PROGRAMA

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF

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
Titulación oficial universitaria	☐
Titulación oficial no universitaria	☐

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 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 derivada de una competencia legalmente atribuida al responsable del tratamiento, así como el cumplimiento de requisitos legales impuestos 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 deberes previstos en los preceptos básicos de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones, y el 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-derechos
Contacto con la persona delegada de protección de datos y más información	https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos

FIRMA DE LA PERSONA RESPONSABLE O COLABORADORA EN EL PROGRAMA

Lugar y fecha

, de de



JUSTIFICACIÓN DE GASTOS

SA462B - AYUDAS EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, A LAS ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE INCORPORACIÓN SOCIAL EN VIVIENDAS PARA PACIENTES ESTABILIZADOS/AS EN UNIDADES ASISTENCIALES CON ESPECIALIZACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL

NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

516 NOMBRE/RAZÓN SOCIAL

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

RELACIÓN DE GASTOS DE PERSONAL

[illegible]

RELACIÓN DE GASTOS CORRIENTES

Núm. orden	Nº factura	Fecha de expedición	Fecha de pago	Acreedor/a	NIF	Concepto	Importe total	% imputado	Importe imputado
							Total importe imputado		

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE



_____ de _____ de _____,



Xacobeo 21-22

CERTIFICACIÓN DE GASTOS

SA462B - AYUDAS, EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, A LAS ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE INCORPORACIÓN SOCIAL EN VIVIENDAS PARA PACIENTES ESTABILIZADOS/AS EN UNIDADES ASISTENCIALES CON ESPECIALIZACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS

D/D^a , con NIF ,
en calidad de ,
de la entidad , con NIF ,
y dirección en .

CERTIFICA:

Que los gastos que se justifican por un importe de € se ocasionaron en el desarrollo de las actividades correspondientes al programa
y que dichos gastos fueron debidamente abonados.

FIRMA DE LA PERSONA QUE CERTIFICA

Lugar y fecha

, de de 

OCUPACIÓN

(remítase antes del día 5 de cada mes)

SA462B - AYUDAS, EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, A LAS ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE INCORPORACIÓN SOCIAL EN VIVIENDAS PARA PACIENTES ESTABILIZADOS/AS EN UNIDADES ASISTENCIALES CON ESPECIALIZACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL

NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

Núm. orden	Mes/Año	Núm. Xeceas	Sexo (H/M)	Fecha nacimiento	Fecha inicio	Fecha fin	Dispositivo de procedencia	Ingresos mensuales que percibe la persona que hace el pago (excluyendo pagas extraordinarias)	Aportación económica de la persona beneficiaria

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

,

de

de



ANEXO VIII
MEMORIA FINAL

SA462B- AYUDAS EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, A LAS ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE INCORPORACIÓN SOCIAL EN VIVIENDAS PARA PACIENTES ESTABILIZADOS/AS EN UNIDADES ASISTENCIALES CON ESPECIALIZACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS

(Remitir antes del 15 de enero de 2023)

Archivo pdf firmado electrónicamente con los siguientes apartados:

Características básicas del dispositivo:

- Fecha de inicio de funcionamiento del centro
- Localización del centro y número de despachos
- Ayuntamientos de referencia
- Habitantes de referencia según los datos del INE a mes de enero del año en curso,
- Organigrama
- Horario de funcionamiento del centro

Cuadro de personal:

Especificar cada una de las personas que trabajen o presten servicios en la asociación:

NOMBRE Y APELLIDOS	HORAS ASISTENCIALES	HORAS DE GESTIÓN	PUESTO	TITULACIÓN ACADÉMICA	SALARIO MENSUAL SIN COMPLEMENTOS	TRIENIOS	RETRIBUCIONES COMPLEMENTARIAS	TIPO DE CONTRATO

Actividades realizadas:

- Personas usuarias distintas atendidas en el año natural. Especificando el número de hombres y mujeres.
- Número de reuniones de coordinación con las unidades asistenciales con especialización en drogodependencias.
- Programas de incorporación social: fecha, denominación, descripción, población diana, número de asistentes y personas beneficiarias desagregadas por sexo en cada una de ellas
- Resultado de indicadores del programa, indicando como mínimo:



ANEXO IX
(ocontinuación)

INDICADOR	RESULTADO
Número de personas admitidas no programa	
Número de personas admitidas en cada una de las actividades	
Número de actividades realizadas dentro/fuera de la vivienda	
Número de reingresos	
Número de abandonos/altas voluntarias	
Número de altas por alcance de objetivos	
Tempo de permanencia del usuario en el programa	

Balance de ingresos y gastos:

Ingresos:

- Informe que incluya la cuantía de todas las ayudas económicas recibidas y su origen y fecha de percepción (subvenciones, donaciones y legados).
- Deudas con entidades de crédito.
- Ingresos y superávit, si es el caso, de ejercicios anteriores.
- Ingresos por cuotas de socios.
- Otros ingresos: ingresos financieros, por actividades de recaudación.

Gastos:

- **Gastos de personal:** retribuciones básicas y complementarias, cuotas a la Seguridad Social, gastos de formación al personal, gastos de viajes.
- **Gastos de mantenimiento:** arrendamiento/alquiler, reparación y conservación, contratación de servicios, transportes, primas de seguros, suministros, material de oficina, limpieza, trabajos realizados por otras empresas.
- Tributos.
- Gastos y pérdidas de ejercicios anteriores.
- Especificar otros gastos: financieros, amortización de deudas.
- Cualquier otro gasto que sea generado por el desarrollo del programa.

Desviaciones respecto al programa inicial presentado



Reclamaciones presentadas por las personas usuarias:

Adjuntar copia de todas las reclamaciones presentadas por las personas usuarias en el libro de reclamaciones y las respuestas a dichas reclamaciones

