



PROCEDIMIENTO	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO	DOCUMENTO
SUBVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS PROMOVIDOS POR ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO QUE DESARROLLAN SU LABOR EN EL ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA	SA463F	SOLICITUD

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR

RAZÓN SOCIAL

DIRECCIÓN

PAÍS

TIPO	NOMBRE DE LA VÍA	NÚM.	BLOQ.	PISO	PUERTA

CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD

PARROQUIA	LUGAR

CONTACTO

PREFIJO	TELÉFONO 1	PREFIJO	TELÉFONO 2

CORREO ELECTRÓNICO

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

IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	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

Nombre completo del titular

IBAN

ES00 0000 0000 0000 0000 0000

TIPO DE SOLICITUD

SOLICITUD INDIVIDUAL/AGRUPACIÓN

CLASE A LA QUE SE OPTA

☐ Entidad privada sin ánimo de lucro

☐ Clase 1

☐ Agrupación de entidades privadas sin ánimo de lucro

☐ Clase 2

☐ Clase 3

☐ Clase 4

COMPONENTES DE LA AGRUPACIÓN DE ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO (se cubrirá solo si la subvención es solicitada por dos o más entidades privadas sin ánimo de lucro)

ENTIDAD 1

ENTIDAD 2

ENTIDAD 3

ENTIDAD 4

DATOS DE LA PERSONA COORDINADORA TÉCNICA DEL PROYECTO

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

CARGO

TELÉFONO

CORREO ELECTRÓNICO

PRESUPUESTO

CUANTÍA APORTADA POR LA
ENTIDAD (COFINANCIACIÓN)

CUANTÍA SOLICITADA A LA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

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 números 2 y 3 del artículo 10 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, particularmente las referidas a estar al día en las obligaciones tributarias, frente a la Seguridad Social y no tener pendiente de pago ninguna otra deuda con la Administración pública de la Comunidad Autónoma y de estar al día en el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones.
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 privada 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 entidades privadas sin ánimo de lucro).

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

Solicitud presentada por una entidad de forma individual

- ☐ Memoria explicativa del proyecto de prevención (anexo VIII)
- ☐ Autorización de la solicitud de la subvención (anexo III)
- ☐ Certificado sobre criterios de baremación (anexo IV)
- ☐ Plan de igualdad de la entidad solicitante

Solicitud conjunta presentada por una agrupación de entidades privadas sin ánimo de lucro

- ☐ Memoria explicativa del proyecto de prevención (anexo VIII)
- ☐ Autorización de la solicitud de la subvención (anexo III)
- ☐ Certificado sobre criterios de baremación (anexo IV)
- ☐ Planes de igualdad de todas las entidades que integran la agrupación
- ☐ Convenio de colaboración suscrito por las partes





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 de obligaciones frente a la Tesorería General de la Seguridad Social	☐
Certificado de estar al corriente en el pago de obligaciones frente a la Agencia Tributaria de Galicia (ATRIGA)	☐
Consulta de concesiones de subvenciones y ayudas	☐
Consulta de inhabilitaciones para obtener subvenciones y ayudas	☐
Concesiones por la regla minimis	☐
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 el pago de obligaciones frente a la Agencia Estatal de Administración Tributaria (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. Así mismo, 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.
Destinatarios 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 del __ de _____ de ____ por la que se aprueban las bases reguladoras de la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva, que incorpora fondos procedentes del tramo autonómico de la asignación tributaria del 0,7% del IRPF destinado a la realización de programas de interés general para fines de carácter sociosanitario, para la cofinanciación de proyectos de prevención de conductas adictivas promovidos por entidades privadas sin ánimo de lucro que desarrollan su labor en el ámbito de la prevención en la Comunidad Autónoma de Galicia, y se procede a su convocatoria. (Código de procedimiento SA463F).

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

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

Dirección General de Salud Pública





AUTORIZACIÓN DE LA SOLICITUD DE LA SUBVENCIÓN

SA463F - SUBVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS PROMOVIDOS POR ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO QUE DESARROLLAN SU LABOR EN EL ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

RAZÓN SOCIAL

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

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

EN CALIDAD DE (CARGO/PUESTO QUE DESEMPEÑA)

CERTIFICA (apartado reservado para solicitudes individuales):

1. Que la entidad privada sin ánimo de lucro, mediante (acuerdo/resolución) de fecha del órgano competente (presidencia/junta directiva/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.

CERTIFICA (apartado reservado para solicitudes de agrupaciones de entidades privadas sin ánimo de lucro):

1. Que todas las entidades privadas sin ánimo de lucro 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 agrupación han acordado el nombramiento de la persona representante de la entidad como representante con poder suficiente para cumplir las obligaciones que como entidad beneficiaria corresponden a la agrupación, y que actuará como coordinadora, interlocutora, perceptora y justificadora de la ayuda.





FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

,

de

de

Dirección General de Salud Pública





CERTIFICADO SOBRE CRITERIOS DE BAREMACIÓN

SA463F - SUBVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS PROMOVIDOS POR ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO QUE DESARROLLAN SU LABOR EN EL ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

RAZÓN SOCIAL

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

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

EN CALIDAD DE (CARGO/PUESTO QUE DESEMPEÑA)





LA PERSONA REPRESENTANTE DECLARA

1. Tipo de solicitud:

- ☐ Individual
☐ Agrupación de entidades sin ánimo de lucro

2. 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 (0-36)	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			

3. Proporción del empleo de personas con discapacidad en relación con el número total de personas remuneradas:

Nombre de la entidad	Proporción

4. Empleo de personas perceptoras de Risga o que se encuentren en situación o riesgo de exclusión social de acuerdo con el artículo 3 de la Ley 10/2013, de 27 de noviembre:

Nombre de la entidad	Cuenta con personas perceptoras de Risga o en situación de riesgo
	☐ Sí ☐ No
	☐ Sí ☐ No
	☐ Sí ☐ No
	☐ Sí ☐ No
	☐ Sí ☐ No

5. Empleo de mujeres víctimas de violencia de género o personas descendientes de éstas:

Nombre de la entidad	Cuenta con mujeres víctimas de violencia de género o personas descendientes de éstas
	☐ Sí ☐ No
	☐ Sí ☐ No
	☐ Sí ☐ No
	☐ Sí ☐ No
	☐ Sí ☐ No





LA PERSONA REPRESENTANTE DECLARA: (continuación)

6. Empleo de personas mayores de 45 años (en los últimos 2 años):

Nombre de la entidad	Contrató en los últimos 2 años a personas mayores de 45 años
	☐ Sí ☐ No
	☐ Sí ☐ No
	☐ Sí ☐ No
	☐ Sí ☐ No
	☐ Sí ☐ No

7. 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

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de

Dirección General de Salud Pública

