



JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales

Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia

ANEXO I

REGISTRO DE ENTRADA

SOLICITUD 2017
PROYECTOS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO

1.- IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD SUBVENCIONADA EN EL EJERCICIO 2017:

☐ MODALIDAD A: Proyectos de estimulación cognitiva, según se definen en el PIDEX, a personas con deterioro cognitivo con GDS 3-4.
☐ MODALIDAD B: Proyectos de Servicio de Centro de Día.
MODALIDAD C: Proyectos de apoyo y formación a las familias de personas con deterioro cognitivo:
☐ Proyectos de apoyo psicológico para cuidadores principales y componentes de la unidad de convivencia de la persona con deterioro cognitivo, tanto a nivel individual como grupal.
☐ Proyectos de formación para cuidadores principales y componentes de la unidad de convivencia de la persona con deterioro cognitivo.
MODALIDAD D: Proyectos de sensibilización comunitaria, así como de actualización y formación para profesionales:
☐ Proyectos de sensibilización para la población general.
☐ Proyectos de sensibilización, actualización y formación para profesionales relacionados con la atención a las personas con deterioro cognitivo.

IMPORTE SOLICITADO: _____ €

Coste Total Actividad: _____ €

2.- DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:

Denominación:		CIF:	
Domicilio:		Nº:	Piso:
Localidad:	Provincia:	C.P.:	
Teléfonos:	Fax:	Correo Electrónico:	

3.- DATOS DEL REPRESENTANTE:

Apellidos y nombre:	
DNI/NIF:	Relación con la Entidad:

4.- DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN:

Apellidos y nombre:		
Domicilio notificación:		
Localidad:	Provincia:	C.P.:
Otros medios o lugares para la notificación:		

5.- IDENTIFICACIÓN DE LA INVERSIÓN:

☐ Aportación económica de la entidad: _____ €. (En el supuesto de haber solicitado o disponer de otras fuentes de financiación deberá cumplimentarse el apartado 6). La actividad ha sido financiada en ejercicios precedentes: ☐ SI ☐ NO
--

6.- SUBVENCIONES SOLICITADAS O CONCEDIDAS PARA EL MISMO CONCEPTO:

ORGANISMO	IMPORTE CONCEDIDO

7.- DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD (Marque con una X):

Documentación común a todas las modalidades:

☐ Salvo que cumplimenten el apartado 9 de esta solicitud, declaración responsable de que no se hayan incurrido en ninguna de las circunstancias del artículo 12, apartados 2 y 3, de la Ley 6/2011, de 23 de marzo.

☐ En el caso de denegar expresamente el consentimiento para la comprobación de oficio rellenando el apartado 8 de esta solicitud, certificación de hallarse al corriente de las obligaciones frente a la Hacienda Estatal.

☐ En el caso de denegar expresamente el consentimiento para la comprobación de oficio rellenando el apartado 8 de esta solicitud, certificación de hallarse al corriente de las obligaciones frente a la Seguridad Social.

☐ En el caso de denegar expresamente el consentimiento para la comprobación de oficio rellenando el apartado 8 de esta solicitud, certificación de hallarse al corriente de las obligaciones frente a la Hacienda Autonómica.

☐ Memoria explicativa del proyecto específico, firmada por el representante legal de la entidad.

☐ Certificado del Secretario de la entidad que acredite la representación del solicitante y acto del que se deriva.

Documentación común a las modalidades A y B:

☐ Certificado del Secretario de la entidad acreditativo del número de años que se lleva ejecutando el proyecto.

☐ Plantilla de personal total de la entidad y plantilla que va a desarrollar el proyecto.

Documentación sólo para la modalidad B:

☐ Relación de usuarios destinatarios del proyecto.

☐ Documentación aportada voluntariamente en apoyo de la solicitud: _____

Si la documentación a adjuntar a esta solicitud ya obra en poder de esta Administración y no han transcurrido más de cinco años desde la finalización del procedimiento al que corresponda no será necesaria su aportación bastará con indicar la fecha y el órgano o dependencia en que fueron presentados y será comprobado de oficio.

Fecha de presentación	Órgano o dependencia	Documentación

8.- AUTORIZACIÓN:

- ☐ Deniego la autorización al órgano gestor para obtener de oficio la documentación justificativa de hallarme al corriente de mis obligaciones frente:
- ☐ a la Hacienda Estatal
- ☐ a la Seguridad Social
- ☐ a la Hacienda de la Comunidad Autónoma de Extremadura,

por lo que aporoto la misma.

9.- DECLARACIÓN RESPONSABLE:

Declaro que la entidad a la que represento no se halla incurso en ninguna de las circunstancias recogidas en el artículo 12 apartados 2 y 3 de la Ley 6/2011, de 23 de marzo, de Subvenciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura que impiden obtener la condición de beneficiario de las subvenciones.

En _____, a _____ de _____ de 201__

Firma y sello

D/Dª _____

PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento o cualquier otro que se requiera en la tramitación de esta solicitud van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica y conforme al procedimiento establecido, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos ante la Dirección Gerencia del SEPAD, Avda. de las Américas 4, 06800 Mérida.

EXCMO. SR. CONSEJERO DE SANIDAD Y POLÍTICAS SOCIALES
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Avda. de las Américas nº 4. MÉRIDA - 06800.

ANEXO II
MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROYECTO
(Debe ajustarse a la siguiente estructura y respetar los máximos de espacio indicados)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Denominación de la entidad:

CIF :

Área geográfica de actuación:

Nombre de la persona responsable:

FINALIDAD DE LA ENTIDAD:

JUSTIFICACIÓN DE LA ACTUACIÓN. [Máximo 1 página]

Fundamentada en datos de prevalencia e incidencia de la zona de influencia de la entidad: ¿Por qué voy a realizar este programa?

OBJETIVOS. [Máximo 1 página]

Un solo objetivo general más los que se estimen como específicos.

TEMPORALIZACIÓN [Máximo 1 página]

Este apartado SÓLO ha de incluir el cronograma del proyecto a realizar, indicando cuándo se va a hacer cada actividad y durante cuánto tiempo.

Actividad/es que contempla el proyecto	Metodología (breve explicación del procedimiento de intervención en cada actividad)	Recursos
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

DESTINATARIOS (precisar número y criterios de inclusión de los mismos)

SERVICIOS QUE DISPENSA EL CENTRO: transporte, desayuno, comida.....

DURACIÓN DIARIA DEL PROYECTO (especificar el número de horas)

CONTINUIDAD DEL PROYECTO (Nº de años que viene desarrollándose)

EVALUACIÓN [Máximo 2 páginas]

En este apartado se ha de incluir cómo se va a evaluar la actuación planteada, en qué momentos y los instrumentos de evaluación utilizados.

PRESUPUESTO. [Máximo 2 páginas]

El programa que se presenta ha de ser sostenible económicamente. Se incluyen aquí:

- Coste total del proyecto, desglosado por conceptos: personal, suministros,.....
- Otras subvenciones solicitadas [gestor, tipo y cuantía].
- Copago del usuario.

ANEXO III
PLANTILLA DE PERSONAL TOTAL DE LA ENTIDAD Y PERSONAL QUE VA A DESARROLLAR EL PROYECTO (MODALIDADES A Y B)

PLANTILLA TOTAL DE LA ENTIDAD

[illegible]

PERSONAL QUE VA A DESARROLLAR EL PROYECTO

[illegible]

ANEXO IV
RELACIÓN DE USUARIOS DESTINATARIOS DEL PROYECTO (MODALIDAD B)

Denominación del centro: _____

Dirección del centro: _____

Nº Total de plazas del centro: _____

Nº total de usuarios a los que va dirigido el proyecto: _____

RELACIÓN NOMINAL DE USUARIOS A FECHA: _____

Nº	DNI	NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	GDS	INGRESOS MENSUALES ¹	FECHA ALTA	Nº HORAS PERMANENCIA EN CENTRO	APORTACIÓN MENSUAL AL SERVICIO POR USUARIO
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

En _____ a _____ de _____ de _____

El Representante legal de la entidad

Fdo: _____

¹Incluidas pagas extras prorrateadas

ANEXO V
MODELO CARTEL ANUNCIADOR

Proyecto financiado por:

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Políticas
Sociales

NOMBRE DE LA ENTIDAD
(opcional incluir logo de la entidad)

PROYECTO / SERVICIO
SUBVENCIONADO

Importe subvencionado:.....€

Anualidad:.....



Servicio Extremeño de
Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia