

PROCEDIMIENTO
SUBVENCIONES, EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, A LAS ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE CARÁCTER SOCIOSANITARIO
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO
SA803A
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
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
PROGRAMA, IMPORTE SOLICITADO Y COSTE TOTAL DEL PROGRAMA
PROGRAMA
IMPORTE SOLICITADO
COSTE TOTAL
IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD
NOMBRE
FECHA DE CONSTITUCIÓN
ÁMBITO TERRITORIAL:
☐ LOCAL

☐ PROVINCIAL

☐ AUTONÓMICO

REPRESENTATIVIDAD:
☐ FEDERACIÓN DE ÁMBITO AUTONÓMICO

☐ ASOCIACIÓN INTEGRADA EN UNA FEDERACIÓN DE ÁMBITO AUTONÓMICO

OTRA ENTIDAD
DEDICACIÓN:
☐ EXCLUSIVA

☐ OTRAS (señálese cuál/cuáles es/son):

HORARIO REGULAR DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

DÍA DE LA SEMANA	HORARIO			
	MAÑANA		TARDE	
	APERTURA	CIERRE	APERTURA	CIERRE

PLANTILLA

PERSONAL SANITARIO		
NOMBRE Y APELLIDOS	DENOMINACIÓN DEL PUESTO	TIPO DE VINCULACIÓN ⁽¹⁾
PERSONAL NO SANITARIO		
NOMBRE Y APELLIDOS	DENOMINACIÓN DEL PUESTO	TIPO DE VINCULACIÓN ⁽¹⁾

(1) PERSONA CONTRATADA Y VOLUNTARIA REMUNERADA O NO REMUNERADA. EN EL CASO DE PERSONAL CONTRATADO, INDICAR EL TIPO DE CONTRATO (eventual, indefinido, por obra, jornada completa, jornada parcial).

VALORACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS DE LA ENTIDAD EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA

Nº total de personas trabajadoras de la entidad	Nº de personas trabajadoras con contrato indefinido	Nº de personas trabajadoras discapacitadas	Nº de personas perceptoras de la Risga o en situación o riesgo de exclusión social conforme al artículo 3 de la Ley de inclusión social de Galicia	Nº de mujeres víctima de violencia de género	Nº de personas empleadas mayores de 45 años contratadas en los dos últimos años

Para determinar el número total de personas trabajadoras, o el porcentaje de contratos indefinidos, personas discapacitadas o mayores de 45 años contratadas en los dos últimos años, de las confederaciones, federaciones o agrupaciones, se tendrán en cuenta la totalidad de las personas trabajadoras de todas las entidades que las integran.

En el caso de confederaciones, federaciones o agrupaciones, el número de personas contratadas en la siguiente situación es:

Personas perceptoras de la Risga o en situación o riesgo de exclusión social conforme al artículo 3 de la Ley de inclusión social de Galicia:	Mujeres víctima de violencia de género



FINANCIACIÓN DE LA ENTIDAD

FONDOS PROPIOS	
CONCEPTO	IMPORTE
SUBTOTAL FONDOS PROPIOS:	
APORTACIONES DE LOS SOCIOS	
CUOTA	IMPORTE
ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA	
CONSELLERÍA/ORGANISMO	IMPORTE
SUBTOTAL ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA:	

ADMINISTRACIÓN LOCAL		
DIPUTACIÓN	AYUNTAMIENTO	IMPORTE
SUBTOTAL ADMINISTRACIÓN LOCAL:		
ADMINISTRACIÓN ESTATAL		
DENOMINACIÓN	IMPORTE	
SUBTOTAL ADMINISTRACIÓN ESTATAL:		
OTROS		
ESPECIFICAR	IMPORTE	
TOTAL FINANCIAMIENTO:		

SISTEMAS Y PROCESOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (IMPRESINDIBLE ACREDITACIÓN DOCUMENTAL)
CERTIFICACIÓN, HOMOLOGACIÓN O RECONOCIMIENTO EXTERNO


PLANES DE IGUALDAD

La entidad tiene un plan de igualdad en los términos previstos en la LO 3/2007, de 22 de marzo, y en el DL 2/2015, de 12 de febrero:

- ☐ No cuenta con planes de igualdad.
- ☐ Cuenta con planes de igualdad.

En el caso de solicitudes de confederaciones, federaciones o agrupaciones, cuentan con planes de igualdad

LA PERSONA REPRESENTANTE DECLARA

1. Que en relación con otras ayudas concedidas o solicitadas:

- ☐ No solicitó ni se le concedió ninguna otra ayuda para este mismo proyecto o conceptos para los que solicita esta subvención.
- ☐ Si solicitó y/o se le concedieron otras ayudas para este mismo proyecto o conceptos para los que solicita esta subvención, que son las que a continuación se relacionan:

AYUDAS CONCEDIDAS

ENTIDAD QUE HA CONCEDIDO ALGUNA AYUDA PARA ESTE PROYECTO	AÑO	DISPOSICIÓN REGULADORA	CUANTÍA CONCEDIDA

AYUDAS SOLICITADAS

ENTIDAD A LA QUE SE HA SOLICITADO ALGUNA AYUDA PARA ESTE PROYECTO	AÑO	DISPOSICIÓN REGULADORA	CUANTÍA SOLICITADA

2. Que en relación con ayudas *de minimis*:

- ☐ No solicitó ni se le concedió ninguna ayuda *de minimis*.
- ☐ Si solicitó y/o se le concedieron ayudas *de minimis*, que son las que a continuación se relacionan:

AYUDAS SOLICITADAS

ORGANISMO	AÑO	DISPOSICIÓN REGULADORA	CUANTÍA CONCEDIDA

AYUDAS CONCEDIDAS

ORGANISMO	AÑO	DISPOSICIÓN REGULADORA	CUANTÍA CONCEDIDA

Asimismo, se compromete a comunicar inmediatamente cuantas ayudas solicite y/o obtenga de otras administraciones públicas o de otros entes públicos o privados, nacionales o internacionales, a partir de la fecha de esta declaración.

1. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se presentan son ciertos.

2. Que la entidad solicitante, así como, en su caso, las entidades integrantes que se proponen como ejecutantes:

- 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.
- Están al corriente del 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 el reglamento.
- Están al corriente del pago de las 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.

3. 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 periodo de tiempo inherente a la vigencia de la subvención.

4. Que la/las actuación/actuaciones para la/las que se solicita subvención se desarrollan de manera real y efectiva en la Comunidad Autónoma de Galicia.

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 seres 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 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.

6. Que conoce las obligaciones derivadas de esta orden y demás normativa aplicable.



DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA O YA PRESENTADA CON ANTERIORIDAD

☐ Memoria técnica firmada electrónicamente siguiendo el modelo del anexo II			
☐ Anexo III de información para valoración de los programas			
☐ Anexo IV de comprobación de datos			
☐ Balance o justificación dos ingresos y gastos de la entidad referida al ejercicio económico 2022			
☐ Certificado de poseer certificados de calidad en vigor en base a la norma ONG con calidad, ISO 9001:2015, EFQM u otros sistemas de calidad que garanticen el control de procesos y programas, de ser el caso			
☐ Plan de Igualdad actualizado, de ser el caso			
	ÓRGANO	CÓD. PROC.	AÑO
☐ Documentación que acredite la representación legal de la entidad			
☐ Copia de la escritura de constitución, con referencia, de ser el caso, de la inscripción en el registro que corresponda.			
☐ Estatutos de la entidad			

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	☐
Titulación universitaria de licenciado o grado y/o título oficial no universitario de las personas participantes en el desarrollo del programa	☐
Certificado de estar al día en las obligaciones con la Tesorería General de la Seguridad Social	☐
Certificado de deudas con la consellería competente en materia de hacienda de la Xunta de Galicia	☐
Consulta de inhabilitaciones para obtener subvenciones y ayudas	☐
Consulta de concesiones de subvenciones y ayudas	☐
CONSENTIMIENTO PARA LA COMPROBACIÓN DE DATOS	AUTORIZO LA CONSULTA
La persona interesada autoriza la consulta a otras administraciones públicas de los siguientes datos. De no autorizar la consulta, deberá aportar el documento correspondiente.	
NIF de la entidad solicitante	☐ SÍ ☐ NO
Certificado de deudas con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria	☐ 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 se 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-dereitos
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 _____ de 2022 por la que se establecen las bases reguladoras y se convocan subvenciones, en régimen de concurrencia competitiva, para las entidades privadas sin ánimo de lucro para la realización de programas de carácter sociosanitario en el año 2023.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE

Lugar y fecha

 , de de 

ANEXO II

MEMORIA TÉCNICA DEL PROGRAMA

Se presentará un archivo en formato pdf y firmado electrónicamente con las siguientes características:

- Máximo de 15 páginas
- Márgenes de 2 cm
- Letra Arial, tamaño 11
- Interlineado sencillo

APARTADOS:

1. Denominación del programa
2. Cronograma detallado de las fechas y horarios previstos, clarificando la disponibilidad a las personas usuarias.
3. Número de personas beneficiarias potenciales o personas beneficiarias en la convocatoria anterior.
4. Pertinencia del programa. Justificando la necesidad del programa para la población diana en ese contexto dado, aportando datos para fundamentarlo (argumentación, referencias bibliográficas, citas, relación con las líneas estratégicas del Sergas, OMS...,)
5. Descripción de los criterios de inclusión en el programa. Descripción detallada de los colectivos incluidos teniendo en cuenta las siguientes dimensiones: equidad (ofreciendo igual atención a igual necesidad) y accesibilidad (reduciendo barreras geográficas, tiempos de respuesta o de espera).
6. Objetivos generales y específicos definidos para el programa.
7. Propuesta metodológica para el desarrollo del programa: descripción de las fases del proceso de trabajo para la consecución de los objetivos.
8. Adecuación de indicadores de proceso e resultado definidos para la evaluación del programa
9. Descripción de los aspectos de calidad del programa: modalidades de intervención centrada en la persona, sistemas de medición de la calidad funcional (forma en la que se presta el tratamiento), existencia de un sistema organizativo de gestión propio, que confirme el control de procesos y de mejora continua en la intervención.
10. **Innovación.** Se indicará la cobertura de necesidades emergentes no cubiertas (que aporten soluciones eficaces y adaptativas a la evolución de la enfermedad o problemática dada) o cuando incorporen nuevas tecnologías (que añadan calidad en la atención con el mismo coste).



INFORMACIÓN PARA LA VALORACIÓN DE LOS PROGRAMAS
DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL

NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

PROGRAMA

RECURSOS HUMANOS

EL RESPONSABLE DEL PROGRAMA

NOMBRE Y APELLIDOS

TITULACIÓN

PERSONAS COLABORADORAS

NOMBRE Y APELLIDOS	TITULACIÓN	PUESTO DE TRABAJO	FUNCIONES

VALORACIÓN ECONÓMICA DEL COSTE DEL PROGRAMA

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



MEDIOS MATERIALES CON LOS QUE CUENTA LA ENTIDAD PARA LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA**AYUNTAMIENTO/S DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROGRAMA**

☐ DOS AYUNTAMIENTOS ☐ TRES AYUNTAMIENTOS ☐ CUATRO AYUNTAMIENTOS ☐ CINCO AYUNTAMIENTOS ☐ MÁS DE 5 AYUNTAMIENTOS

ESPECIFICAR EL/LOS AYUNTAMIENTO/S

LENGUA EN LA QUE SE DESARROLLARÁN LAS ACTIVIDADES

☐ Gallego
☐ Castellano

De conformidad con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, declaro bajo mi responsabilidad que los datos aportados en este anexo son ciertos y dispongo de la documentación que así lo acredita, que la pondré a disposición de la Administración cuando me sea requerida, y me comprometo a mantener el cumplimiento de las anteriores obligaciones durante el período de tiempo inherente a dicho reconocimiento de la subvención o ejercicio.

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

, de de

Documento asinado dixitalmente por:
Julio Garcia Comesaña (15/12/2022 16:44)
<https://sede.xunta.gal/cve?dcve=SAOC-P4G4-BOAH-OF4O-TSED-MS3P-QSAT-G167-1119-0992-66>





COMPROBACIÓN DE DATOS

SA803A - SUBVENCIONES, EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, A LAS ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE CARÁCTER SOCIOSANITARIO

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

NOMBRE Y APELLIDOS	NIF	COMPROBACIÓN DE DATOS Los siguientes documentos serán objeto de consulta a las administraciones públicas		FIRMA
			ME OPONGO A LA CONSULTA	
		Título oficial universitario de licenciado o grado	☐	
		Título oficial no universitario	☐	
		Título oficial universitario de licenciado o grado	☐	
		Título oficial no universitario	☐	
		Título oficial universitario de licenciado o grado	☐	
		Título oficial no universitario	☐	

De no ser suficiente el espacio previsto en el cuadro anterior, se deberán cubrir y enviar tantos anexos como sean necesarios.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE 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 se 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-dereitos
contacto con la persona delegada de protección de datos y más información	https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos

ar y fecha

, de de



RELACIÓN DE GASTOS DE PERSONAL Y CORRIENTES

SA803A - SUBVENCIONES, EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, A LAS ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE CARÁCTER SOCIOSANITARIO

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL

NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

RELACIÓN DE GASTOS DE PERSONAL: NÓMINAS

Nº ORDEN	NOMBRE Y APELLIDOS	CATEGORÍA PROFESIONAL	MES/AÑO	IMPORTE LÍQUIDO	% IMPUTADO	IMPORTE IMPUTADO	FECHA DE PAGO
TOTAL IMPORTE IMPUTADO							

RELACIÓN DE GASTOS DE PERSONAL: IRPF

Nº ORDEN	NOMBRE Y APELLIDOS	CATEGORÍA PROFESIONAL	MES/AÑO	IRPF	% IMPUTADO	IMPORTE IMPUTADO	FECHA DE PAGO
TOTAL IMPORTE IMPUTADO							



RELACIÓN DE GASTOS DE PERSONAL: SEGURIDAD SOCIAL

Nº ORDEN	NOMBRE Y APELLIDOS	CATEGORÍA PROFESIONAL	MES	DESCUENTO SEG. SOCIAL TRABAJADOR	SEGURIDAD SOCIAL EMPRESA	TOTAL SEGURIDAD SOCIAL	% IMPUTADO	IMPORTE IMPUTADO	FECHA DE PAGO
TOTAL IMPORTE IMPUTADO									

RELACIÓN DE GASTOS DE CORRIENTES:

Nº ORDEN	Nº FACTURA	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA PAGO	ACREEDOR	NIF	CONCEPTO	IMPORTE IMPUTADO
TOTAL IMPORTE IMPUTADO							

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha

 , de de 

CERTIFICACIÓN DE GASTOS

SA803A - SUBVENCIONES, EN RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, A LAS ENTIDADES PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO PARA LA REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE CARÁCTER SOCIO SANITARIO

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL

NIF

Y, EN SU REPRESENTACIÓN

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

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 dichos gastos fueron debidamente abonados.

FIRMA DE LA PERSONA QUE CERTIFICA

Lugar y fecha

FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Lugar y fecha



ANEXO VII

INFORME DE RESULTADOS

Se adjuntará un archivo por cada programa en formato pdf firmado electrónicamente con las siguientes características

- Máximo de 15 páginas
- Márgenes de 2 cm
- Letra Arial, tamaño 11
- Interlineado sencillo

APARTADOS:

1. Denominación del programa
2. Resumen del contenido del programa
3. Período de ejecución del programa
4. Número de personas beneficiarias directas del programa desagregando por sexos
5. Actividades del programa ejecutadas y, excepcionalmente, las no ejecutadas, en su caso especificando las personas beneficiarias y fechas de realización según el modelo:

Actividad	Personas beneficiarias desagregadas por sexo	Fecha inicio	Fecha fin
		--/--/----	--/--/----
		--/--/----	--/--/----
		--/--/----	--/--/----
		--/--/----	--/--/----
		--/--/----	--/--/----

6. Número de horas ejecutadas del programa
7. Localización territorial del programa

Provincia/s	Localidade/s	Personas beneficiarias

8. Estado de liquidación del programa, según el modelo

Concepto	Xunta de Galicia	Otras subvenciones	Financiación Propia	Total
A. Gastos de personal				
b. Gastos corrientes: Especificar				
c. Dietas y Gastos de viaje				
d. Gestión y administración				
TOTAL GASTOS				



8. Resultados obtenidos cuantificados y valorados

Objetivo	Indicador	Resultado esperado	Resultado obtenido

9. Abandonos y Altas terapéuticas

10. Desviaciones respecto al programa inicial presentado

