



MODELO DE SOLICITUDE DE SUBVENCIÓN  
PARA A REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES/PROXECTOS EN MATERIA DE SERVIZOS SOCIAIS (\*)<sup>1</sup>

<b>DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE:</b>		
<b>Denominación ou razón social:</b>		
<b>CIF:</b>	<b>Domicilio social:</b>	
<b>Localidade:</b>	<b>Provincia:</b>	<b>Cód. Postal:</b>
<b>Tlfn:</b>	<b>Fax:</b>	<b>Correo-e <sup>(1)</sup>:</b>
<b>Nº Inscip. REMAC <sup>(2)</sup>:</b>	<b>Nº Inscip. RUEPSS <sup>(3)</sup>:</b>	
<b>Dirección WEB:</b>		
<p><sup>(1)</sup> Dirección de correo electrónico (correo-e) da entidade solicitante para comunicacións de trámite e requirimento de documentación.</p> <p><sup>(2)</sup> Rexistro Municipal de Asociacións da Coruña do Concello da Coruña (REMAC).</p> <p><sup>(3)</sup> Rexistro Único de Entidades prestadoras de servizos sociais da Xunta de Galicia (RUEPSS).</p>		
<b>DATOS DO/DA REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE SOLICITANTE:</b>		
<b>Nome e apelidos:</b>	<b>DNI/NIF:</b>	
<b>En calidade de ou cargo directivo:</b>	<b>Tlf. Móbil:</b>	
<b>DATOS DA PERSOA DE CONTACTO PARA TRÁMITES ADMINISTRATIVOS <sup>(4)</sup>:</b>		
<b>Nome e apelidos:</b>	<b>DNI/NIF:</b>	
<b>En calidade de:</b>	<b>Tlf. Móbil:</b>	
<p><sup>(4)</sup> Cumprimentar só no caso de que a persoa de contacto sexa distinta do representante legal anterior.</p>		

<b>A CONSIGNAR SÓ EN CASO DE AGRUPACIÓNS DE PERSOAS FÍSICAS Ou XURÍDICAS SEN PERSONALIDADE:</b>	
<b>Membros:</b>	
<b>Compromisos de execución asumidos por cada membro da agrupación:</b>	
<b>Importe da subvención para aplicar por cada un deles:</b>	
<b>Representante da agrupación:</b>	
<b>Nome e apelidos:</b>	<b>DNI/NIF:</b>

(\*) De conformidade co establecido no artigo 5 da Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de Datos de Carácter Persoal (en diante LOPDCP), infórmase de que os datos declarados neste formulario de solicitude e os seus anexos pasarán a formar parte dun ficheiro, cuxo responsable de tratamento é o Concello da Coruña, e cuxa finalidade e uso previstos serán os seguintes: realizar a automatización do Procedemento Administrativo Común. Os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición aos datos persoais rexistrados neste ficheiro poderanse exercer ante o Rexistro Xeral do Concello da Coruña (Pza. de María Pita, nº 1, 15001, A Coruña), nos termos establecidos nos artigos 15, 16 e 17 da LOPDCP.

**Área de Servizos Sociais, Educación e Sanidade**  
**Servizo de Promoción Social e Igualdade**

Vistas a Ordenanza Xeral de Subvencións da área de Benestar do Concello da Coruña e a convocatoria que se indica a continuación:<sup>2</sup>

<b>Convocatoria de referencia:</b> Ref. 512017001- Conv. específica de subvencións para entidades de iniciativa social sen ánimo de lucro destinadas a actividades de interese social do Excmo. Concello da Coruña, exercicio 2017.	<b>Publicada en Boletín oficial da Provincia:</b> Número: Data:
--	---

**SOLICITA:**

Que sexan admitidas a trámite as solicitudes de subvención para a/s actividade/é, proxecto/s ou actuación/s cuxa denominación e importes, e pola orde de preferencia, indícanse a continuación:

Actividade/Proxecto nº 1:	
Importe Orzamento: €	Importe solicitado: €
Actividade/Proxecto nº 2:	
Importe Orzamento: €	Importe solicitado: €
Actividade/Proxecto nº 3:	
Importe Orzamento: €	Importe solicitado: €

**DOCUMENTACIÓN QUE SE ADXUNTA a esta solicitude:**

Toda a documentación apuntada neste apartado ten carácter OBRIGATORIO.

Marque cunha [X] a documentación que se presente no formato que se indica ou mediante o enchemento obrigatorio do anexo indicado en cada apartado.

**A) DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA en relación coas ACTIVIDADES/PROXECTOS: <sup>(5)</sup>**

- Memoria da/s actividade/é ou proxecto/s, obxecto da solicitude de subvención, segundo modelo Anexo S.1.  
(Se se desexa, pode ampliarse axuntando información complementaria)
- Orzamento de ingresos e gastos de cada unha da/s actividade/é ou proxecto/s con expresión do financiamento previsto, segundo modelo Anexo S.2.
- Certificación relativa ás subvencións solicitadas, concedidas ou percibidas para a mesma actividade, segundo modelo Anexo S.3.
- Declaración da previsión de contratación con persoas ou entidades vinculadas coa entidade ou agrupación solicitante, segundo modelo Anexo S.4.

<sup>(5)</sup> Deberán presentarse e adxuntarse unha memoria, un orzamento, unha certificación e unha declaración por cada unha da/s actividade/é, programa/s, proxecto/s ou actuación/é, obxecto da solicitude de subvención.

**B) DOCUMENTACIÓN XENÉRICA en relación coa ENTIDADE:**

Área de Servizos Sociais, Educación e Sanidade  
Servizo de Promoción Social e Igualdade

- Estatutos vixentes polos que se rexe a entidade solicitante (fotocopia cotexada).
- Certificación acreditativa dos cargos representativos, finalidade e do domicilio social, segundo modelo Anexo S.5.
- Código de identificación fiscal (CIF) da entidade (fotocopia cotexada) ou número de identificación fiscal (NIF) das persoas físicas que integren as agrupacións (fotocopia cotexada).
- Certificación dos datos bancarios da entidade solicitante (orixinal expedido pola entidade bancaria). Indicar o número de conta bancaria da que é titular a entidade:

Número de conta bancaria da entidade / agrupación
En formato IBAN (24 díxitos):

- Declaración, no caso de que proceda, de que a documentación xenérica relativa á entidade, xa consta no Concello da Coruña, e non sufriron modificación ou transcorrido o seu prazo de validez (5 anos desde a finalización do procedemento ao que corresponda), segundo modelo Anexo S.6.
- Certificacións expedidas polas respectivas administracións públicas ou organismos acreditativos de acharse a entidade ao corrente no pago das obrigacións tributarias co Estado e co Concello da Coruña, e ao corrente nas súas obrigacións fronte á Seguridade Social.
- Identificación do DNI / NIF do representante legal da entidade (fotocopia cotexada).

Así mesmo, **DECLARA** baixo a miña responsabilidade:<sup>3</sup>

- Que non está incurso/a en ningunha das prohibicións que para ser beneficiario establécense no artigo 13 da Lei 38/2003, de 17 de novembro, Xeneral de Subvencións e no 5 da Ordenanza Xeral de Subvencións da área de Benestar do Concello da Coruña.
- Que son certos todos os datos que constan na solicitude, así como na documentación adxunta e que a entidade solicitante está validamente constituída; ten obxectivos e finalidades coincidentes co obxecto da subvención, de acordo cos seus estatutos; carece de fins de lucro no desenvolvemento da súa actividade; ten sede social ou delegación no termo municipal da Coruña; non ten pendente de xustificar ningunha subvención concedida polo Concello da Coruña e está ao corrente nas obrigacións tributarias e fronte á Seguridade Social.
- Que todo o persoal (incluído o voluntario) encargado da realización da/s actividade/é ou proxecto/s cuxa subvención se solicita e que impliquen contacto habitual con menores cumpre/n co requisito previsto no artigo 13.5 da Lei Orgánica 1/1996, de 15 de xaneiro de Protección Xurídica do Menor e no artigo 8.4 da Lei 45/2015, de 14 de outubro, de Voluntariado.
- Que esta entidade arriba indicada comprométese, en caso de presentar reformulación, a manter o importe da cofinanciación ou, no seu caso, a porcentaxe de cofinanciación que constase no orzamento inicial da/s actividade/é ou proxecto/s subvencionados pola convocatoria específica de referencia.
- Que se compromete a presentar a xustificación das subvencións concedidas, no prazo dun mes desde a data de finalización da/s actividade/é ou proxecto/s obxecto de subvención. En caso contrario, procederá ao reintegro da cantidade concedida no prazo outorgado a requirimento do Concello da Coruña, e a reintegrar aquelas cantidades correspondentes á actividade non realizada respecto ao orzamento inicial presentado, ao que está vinculada a contía da subvención concedida.
- Que se compromete a manter na xustificación a porcentaxe de cofinanciación da solicitude.



Área de Servizos Sociais, Educación e Sanidade  
Servizo de Promoción Social e Igualdade

- Que a entidade se compromete, en caso de indicalo así na memoria da actividade/proxecto, a utilizar a lingua galega na súa realización e difusión.
- Que para a execución da/s actividade/é ou proxecto/s, obxecto desta solicitude de subvención, prevese, no seu caso, contratar con determinadas persoas ou entidades vinculadas coa entidade solicitante por atoparse nalgunha das circunstancias previstas no artigo 68.2 do Real Decreto 887/2006, de 21 de xullo, polo que se aproba o Regulamento da Lei 38/2003, de 17 de novembro, Xeneral de Subvencións (Anexo S.4).

Finalmente, **AUTORIZO** ao Concello da Coruña, a través do Servizo de Promoción Social e Igualdade, para que poida:<sup>4</sup>

- Comprobar polos medios que estime oportunos, os datos de carácter fiscal que obren nas bases ou ficheiros de datos do Concello da Coruña.
- Obter de forma directa os certificados acreditativos de que o solicitante está ao corrente das súas obrigacións tributarias e fronte á Seguridade Social, que deban emitir a Axencia Estatal de Administración Tributaria (AEAT), a Tesourería Xeral da Seguridade Social (TGSS), a Axencia Tributaria de Galicia e/ou co propio Concello da Coruña, coa finalidade de realizar a tramitación, o recoñecemento, seguimento e control desta solicitude.

Lugar e data:

En                      a de                      de 2017.

Firma do/da representante:

O/a Presidente/a e/ou Representante da entidade,                      [Selo da entidade]  
ou agrupación solicitante

Fdo. D./D<sup>a</sup>:

DNI/NIF:

[Indicar nome e apelidos e DNI/NIF]



Subvenciones Servizos Sociais ANEXO S.1 – MEMORIA DESCRIPTIVA DO PROXECTO / ACTIVIDADE  
Exercicio 2017

Entidade: \_\_\_\_\_, con CIF: \_\_\_\_\_

<b>MEMORIA DESCRIPTIVA DA ACTIVIDADE/PROXECTO OBXECTO DE SUBVENCIÓN</b> Nota: Débese presentar un Anexo 1 por cada actividade/proxecto solicitada/ou		
<b>DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE:</b>		
<b>Denominación ou razón social:</b>		
<b>CIF:</b>	<b>Domicilio social:</b>	
<b>Localidade:</b>	<b>Provincia:</b>	<b>Cód. Postal:</b>
<b>Tlfn:</b>	<b>Fax:</b>	<b>Correo-electrónico:</b>
<b>Dirección WEB:</b>		
<b>DATOS DO/DA REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE SOLICITANTE:</b>		
<b>Nome e apelidos:</b>		<b>DNI/NIF:</b>
<b>En calidade de ou cargo directivo:</b>		<b>Tlf. Móbil:</b>

<b>ACTIVIDADE/PROXECTO OBXECTO DE SUBVENCIÓN:</b>									
<b>1. DENOMINACIÓN / TÍTULO:</b>									
<b>2. COLECTIVO/ SECTOR / POBOACIÓN DESTINATARIO/A :</b> (poboación xeral, sector/é específicos; problemática/ necesidades que se atenden ..., especificácese en detalle)									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Colectivos</th> <th>Nº estimado persoas beneficiarias</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Persoas e familias en situación ou risco de exclusión social</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sectores específicos da poboación distintos dos indicados no apartado anterior</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Poboación xeral</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Colectivos	Nº estimado persoas beneficiarias	<input type="checkbox"/> Persoas e familias en situación ou risco de exclusión social		<input type="checkbox"/> Sectores específicos da poboación distintos dos indicados no apartado anterior		<input type="checkbox"/> Poboación xeral		
Colectivos	Nº estimado persoas beneficiarias								
<input type="checkbox"/> Persoas e familias en situación ou risco de exclusión social									
<input type="checkbox"/> Sectores específicos da poboación distintos dos indicados no apartado anterior									
<input type="checkbox"/> Poboación xeral									
<b>3. FINALIDADE / OBXECTIVOS DA ACTIVIDADE/PROXECTO:</b>									

**4. DESCRICIÓN DA ACTIVIDADE/PROXECTO:**

**5. LOCAL/É E LUGAR/É DE REALIZACIÓN DA ACTIVIDADE/PROXECTO:** (espazo/s no que se vai a levar a cabo)

Tipo de local/é e dirección:

Lugar/é:

**6. DURACIÓN E DATA/S DE REALIZACIÓN DA ACTIVIDADE/PROXECTO:**  
(detallar días, mes e ano, ou sinalar datas aproximadas)

**7. CÓMPUTO HORARIO DA ACTIVIDADE/PROXECTO:**

- Nº HORAS TOTAIS DE DESENVOLVEMENTO (non se inclúe a xestión previa): (2) [ ] horas.
- Nº SESIÓN DA ACTIVIDADE/ACTUACIÓN: [ ] sesións.
- Nº HORAS POR SESIÓN DE ACTIVIDADE/ACTUACIÓN: (2) [ ] horas/sesión.
- Nº GRUPOS DE ACTIVIDADE/ACTUACIÓN: [ ] grupos.

(2) Indicar o nº de horas.

**8. FRECUENCIA DA ACTIVIDADE/PROXECTO:**

(Marcar cunha [X])

- DIARIA / CONTINUADA
- SEMANAL
- OCASIONAL

**9. PROXECTO/ACTIVIDADE NOVA Ou REALIZADA EN ANOS ANTERIORES:** (Marcar cunha [X])

- NOVA
- REALIZADA EN ANOS ANTERIORES: Indicar os anos:



--

**10. Nº PERSOAS PARTICIPANTES: ..... Nº HOMES: ..... Nº MULLERES: .....**

**11. PERSOAL QUE VAI A REALIZAR A ACTIVIDADE/PROXECTO:**

- MONITOR/A ou equivalente. (se é o caso, marcar cunha [X])
- DIPLOMADA/Ou ou equivalente.
- LICENCIADA/Ou ou equivalente.
- VOLUNTARIA/Ou, en calidade de \_\_\_\_\_
- PERSOAL DA ENTIDADE, en calidade de \_\_\_\_\_.
- OUTROS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**12. MEDIOS MATERIAIS QUE SE VAN A UTILIZAR PARA O seu DESENVOLVEMENTO: (5)**

(5) Incluiranse neste apartado as medidas de difusión que aseguren o cumprimento do establecido na Base 5.3.i) da convocatoria.

**13. TRANSVERSALIDADE DE XÉNERO:**

**14. AVALIACIÓN ( ESTRAXIAS, INSTRUMENTOS E INDICADORES)**

--



Área de Servizos Sociais, Educación e Sanidade  
Servizo de Promoción Social e Igualdade

**15. GASTOS TOTAIS DERIVADOS DA ACTIVIDADE:**

Indicar devandito custo cifrado en euros (6): ..... €

(6) Debe ter en conta o importe total de gastos do Orzamento, segundo o Anexo S.2.

**16. INGRESOS DAE \*NTIDAD DERIVADOS DA ACTIVIDADE: (cotas, orzamento propio ...)**

Indicar devandito custo cifrado en euros (7): ..... €

(7) Debe ter en conta o detalle e importe de ingresos do Orzamento, segundo o Anexo S.2.

**17. OUTRAS SUBVENCÍONS:** Indicar a súa orixe e contía en euros (8):

- Deputación Provincial da Coruña:

- Xunta de Galicia:

- Outras AA.PP.:

(8) Estas subvencíons deben ter en conta o detalle da información e contías do Anexo S.3.

**18. CONTÍA SOLICITADA PARA SUBVENCIONAR POR ESTA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL:**

Indicar a súa contía en euros: ..... €

En relación coa actividade ou proxecto ao que se refire a presente memoria descritiva,

- A entidade / agrupación solicitante comprométese ao emprego da lingua galega na realización da actividade ou proxecto ao que se refire esta memoria, de acordo co indicado na Base 12.1.1.h) da convocatoria.

Aviso: de NON marcarse esta casilla, non se valorará este criterio. [Marcan cunha [X] se procede.

**DECLARA:**

Que a entidade/agrupación solicitante conta coas autorizacións ou acreditacións requiridas legalmente para a apertura e/ou funcionamento do centro, a prestación do servizo e/ou programa, ou a realización da actividade ou actuación, á que se refire esta memoria.

Lugar e data:

En , a de de 2017.

Firma do/da representante:

O/a Representante da entidade / agrupación solicitante, [Selo da entidade]

Asdo. D./D<sup>a</sup>:

DNI/NIF: [Indicar nome e apelidos e DNI/NIF]



Subvenciones Servizos Sociais

Exercicio 2017

Entidade: \_\_\_\_\_, con CIF: \_\_\_\_\_

Actividade: \_\_\_\_\_

ANEXO S.2 – ORZAMENTO DE INGRESOS E GASTOS PREVISTOS

DA ACTIVIDADE / PROXECTO

ORZAMENTO DE INGRESOS E GASTOS PREVISTOS DA ACTIVIDADE

Ingresos	Importe en euros	Gastos [Detallar o máis posible]	Importe en euros
Cotas propias da actividade: Matrícula: Mensualidades:		1. Persoal: Nóminas : Seguridade Social: Subtotal: [ ]	
Subvencións destinadas á actividade: (obtidas ou en trámite, salvo a solicitada ao Concello) - Deputación Provincial da Coruña: - Xunta de Galicia: - Outras:		2. Gastos de profesionais: Subtotal: [ ]	
Outros ingresos:		3. Materiais e outros gastos xerais SE imputables directamente á actividade: Subtotal: [ ]	
Achea propia: [Ver Base 7.1. Cociente mínimo do 20 %] <input type="checkbox"/> A entidade / agrupación comprométese a asumir responsablemente o importe da achega propia, para valoración do criterio indicado na Base 12.1.1.g) da convocatoria. (Aviso: de NON marcarse esta casa, non se valorará este criterio)		4. Outros gastos xerais NON imputables directamente á actividade: (Ver límites dos gastos indirectos na Base 4.4.1.b) da convocatoria: Dúas opcións: 1) Ata o 20 % do orzamento desta actividade acreditado con xustificantes; 2) Ata o 10% do importe do gasto executado sen necesidade de xustificación) Subtotal: [ ]	
<b>(A) TOTAL INGRESOS :</b>		<b>(B) TOTAL GASTOS :</b>	

**DÉFICIT DA ACTIVIDADE (B) – (A):** (¹) [ ] €. (¹) [ ] Indicar a contía resultante da diferenza entre o total de Gastos e o total de Ingresos.

Diligencia: Faise constar que este balance é fiel reflexo dos datos que figuran na contabilidade da entidade solicitante.

Lugar e data:

En , a de de 2017.

Asinantes:

O/A SECRETARIO/A,

Vº\*Bº

O/A PRESIDENTE/A,

[Seño da Entidade]

Fdo. D./Dª:

DNI/NIF:

Fdo. D./Dª:

DNI/NIF:

[Indicar nome e apelidos e DNI/NIF]



Subvenciones Servizos Sociais ANEXO S.3 – CERTIFICACIÓN DE SUBVENCIONS SOLICITADAS Ou  
 Exercicio 2017 CONCEDIDAS PARA A MESMA FINALIDADE E ACTIVIDADE

CERTIFICACIÓN DE SUBVENCIONS SOLICITADAS, CONCEDIDAS OU PERCIBIDAS  
 E DEMAIS INGRESOS XERADOS PARA A MESMA FINALIDADE E ACTIVIDADE

<b>DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE:</b>		
Denominación ou razón social:		
CIF:	Domicilio social:	
Localidade:	Provincia:	Cód. Postal:
<b>DATOS DO/DA SECRETARIO/A DA ENTIDADE:</b>		
Nome e apelidos:	DNI/NIF:	

En calidade de SECRETARIO da entidade que se indica e en relación coa convocatoria específica para a concesión de subvencións destinadas a actividades de interés social desenvolvidas por entidades sociais sen ánimo de lucro durante o ano 2017;

**CERTIFICA:**

Que en relación con outras axudas ou subvencións concedidas ou solicitadas e/ou percibidas e ingresos obtidos e/ou previstos para o desenvolvemento dos proxectos / actividades subvencionables solicitadas por esta entidade para esta convocatoria, cuxos datos se indican no cadro seguinte, e procedentes das distintas administracións públicas ou doutros entes públicos ou privados, nacionais ou internacionais, ademais das reguladas nesta convocatoria, son as seguintes: (marque cun [X] o que proceda)

- Ningunha outra axuda ou subvención e/ou ingreso.  
 Outras axudas ou subvención ou ingresos e/ou previstos:

Actividade/Proxecto, obxecto da solicitude de subvención	Importe (*) Axuda ou subvención	S/C/P ( <sup>1</sup> )	Administración ou entidade pública concedente e normativa reguladora ( <sup>2</sup> )	Ingresos (*) Achegas Participantes
1:				
2:				
3:				

(\*) Importes en euros.

(<sup>1</sup>) Indíquese ou que corresponda: [S] Solicitada, [C] Concedida ou [P] Percibida

(<sup>2</sup>) Indicar a data de publicación da normativa reguladora da subvención en diario ou boletín oficial.

E comprométese a comunicar aquelas concedidas e/ou percibidas con data posterior á presentación desta solicitude.

E para que conste e forneza os efectos consecuentes, expide a presente certificación no lugar e data que se indican a continuación.

Lugar e data:

En \_\_\_\_\_ a de \_\_\_\_\_ de 2017.

Asinantes:

O/A SECRETARIO/A,

Vº\*Bº

O/A PRESIDENTE/A,

[Selo da entidade]

Asdo. D./Dª:

DNI/NIF:

Asdo. D./Dª:

DNI/NIF

[Indicar nome e apelidos e DNI/NIF]

**DECLARACIÓN SOBRE PREVISIÓN DE CONTRATACIÓN CON PERSOAS OU ENTIDADES VINCULADAS**

<b>DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE:</b>		
Denominación ou razón social:		
CIF:	Domicilio social:	
Localidade:	Provincia:	Cód. Postal:
<b>DATOS DO/DA REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE SOLICITANTE:</b>		
Nome e apelidos:	DNI/*NIF:	

En relación coa convocatoria específica para a concesión de subvencións destinadas a actividades de interese social desenvolvidas por entidades sociais sen ánimo de lucro durante o ano 2017;

**DECLARA:**

Que para a execución da actividade / proxecto obxecto desta solicitude de subvención e que se indica a continuación:

<b>DATOS DA ACTIVIDADE / PROXECTO:</b>
Denominación ou identificación da actividade / proxecto:
<b>PERÍODO E/OU DATAS DE DESENVOLVEMENTO DA ACTIVIDADE / PROXECTO:</b>
Período:
Datas:

Prevese contratar con persoas ou entidades VINCULADAS COA ENTIDADE ou AGRUPACIÓN SOLICITANTE por atoparse nalgunha das circunstancias previstas no artigo 68.2 do Real Decreto 887/2006, de 21 de xullo, polo que se aproba o Regulamento da Lei 38/2003, de 17 de novembro, Xeneral de Subvencións, e que abaixo se indican:

- Cónxuxe, ou persoa ligada por unha relación similar, ou parentesco consanguíneo ou de afinidade ata 4º grao.
  - Persoas físicas e xurídicas que teñan unha relación laboral retribuída mediante pagos periódicos.
  - Estar asociado co solicitante ou formar parte da mesma sociedade da que forma parte o solicitante, ou os socios maioritarios, conselleiros, administradores desa sociedade e parentes ata o 4º grao.
  - Sociedade que forma parte do mesmo grupo que a solicitante.
  - Administrador ou similar da entidade solicitante. Inclúense os seus parentes ata o límite sinalado no primeiro suposto.
  - Persoas ou entidades que teñan dereito por calquera motivo a máis do 50% dos beneficios que pode obter o solicitante da subvención.
- No caso de NON marcar ningún dos apartados anteriores débese de entender que a actividade / proxecto executarase sen incorrer en ningunha relación xurídica con entidades ou persoas físicas vinculadas coa entidade ou agrupación solicitante.
  - No caso de SE marcar algún dos apartados anteriores deberá cumprimentar o seguinte:

Como consecuencia do anterior;

SOLICÍTASE autorización ao órgano competente para a contratación dos gastos que abaixo se indican, facendo constar expresamente que todos os seus importes axústanse a criterios de mercado (achegando documento acreditativo de devandito extremo):

EMPRESA Ou PERSOA QUE SE CONTRATA		DESCRIPCION DO GASTO	IMPORTE en euros
NIF / CIF	Apelidos e nome ou razón social		

E para que conste e forneza os efectos consecuentes, expídese a presente declaración no lugar e data que se indican a continuación.

Lugar e data:

En , a de de 2017.

O/a Representante da entidade / agrupación solicitante: [Selo da entidade]

Asdo. D./D<sup>a</sup>:

DNI/NIF: [Indicar nome e apelidos e DNI/NIF]

---

Subvenciones Servizos Sociais ANEXO S.5 - CERTIFICACIÓN DE CARGOS REPRESENTATIVOS,  
Exercicio 2017 FINALIDADE E DOMICILIO SOCIAL DE ENTIDADE

**CERTIFICACIÓN DE CARGOS REPRESENTATIVOS, FINALIDADE E DOMICILIO SOCIAL DE ENTIDADE**

<b>DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE:</b>		
Denominación ou razón social:		
CIF:	Domicilio social:	
Localidade:	Provincia:	*Cód. Postal:
Domicilio da sede/delegación no municipio da Coruña (*):		
Dirección:		Cód. Postal:
Tlfno:	Fax:	Correo-electrónico:
(*) Cumprimentar só en caso de domicilio e direccións distintas ás indicadas no apartado anterior.		
<b>DATA CONSTITUCIÓN ENTIDADE:</b>		
<b>FINALIDADE / OBXECTO DA ENTIDADE:</b>		
<b>DATOS DO/DA SECRETARIO/A DA ENTIDADE:</b>		
Nome e apelidos:		DNI/NIF:

En calidade de SECRETARIO/A da entidade cuxa finalidade arriba indícase en relación coa convocatoria específica para a concesión de subvencións destinadas a actividades de interese social desenvolvidas por entidades sociais sen ánimo de lucro durante o ano 2017;

**CERTIFICA:**

Que a entidade ten o seu domicilio social na dirección arriba indicada, e que en sesión da súa Xunta Directiva de data que se indica a continuación, nomeou como representante legal para as relacións co Concello da Coruña en relación coa convocatoria de subvencións en materia de servizos sociais á seguinte persoa:

<b>DATOS DO/DA REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE SOLICITANTE:</b>	
Nome e apelidos:	DNI/NIF:
En calidade de ou cargo directivo:	
Data de celebración da Xunta Directiva da Entidade:	

Achégase copia compulsada do DNI do devandito representante legal.

E para que conste e forneza os efectos consecuentes, expide a presente certificación no lugar e data que se indican a continuación.

Lugar e data:

En                      a de                      de 2017.

Asinantes:

O/A SECRETARIO/A,

Vº\*Bº

O/A PRESIDENTE/A [Selo

da entidade]

Ado. D./Dª:

DNI/NIF:

Asdo. D./Dª:

DNI/NIF:

[Indicar nome e apelidos e DNI/NIF]

Subvenciones Servizos Sociais ANEXO S.6 – DECLARACION DE DOCUMENTACIÓN XA ENTREGADA  
Exercicio 2017 PREVIAMENTE EN CONCELLO DA CORUÑA

DECLARACION DE DOCUMENTACIÓN XA ENTREGADA PREVIAMENTE  
NO CONCELLO DA CORUÑA POLA ENTIDADE

<b>DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE:</b>		
Denominación ou razón social:		
CIF:	Domicilio social:	
Localidade:	Provincia:	Cód. Postal:
<b>DATOS DO/DA REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE SOLICITANTE:</b>		
Nome e apelidos:	DNI/*NIF:	
En calidade de ou cargo directivo:		

En relación coa convocatoria específica para a concesión de subvencións destinadas a actividades de interese social desenvolvidas por entidades sociais sen ánimo de lucro durante o ano 2017;

**DECLARA:**

Que a seguinte documentación relativa á entidade arriba indicada:

[Marcar cunha [X] as casillas oportunas]

- Estatutos vixentes polos que se rexe a entidade (orixinal ou fotocopia cotexada).
- Certificación acreditativa dos cargos representativos e do domicilio social.
- Certificación dos datos bancarios da entidade solicitante (orixinal expedido pola entidade bancaria) con indican da conta en formato IBAN.
- Fotocopia cotexada do código de identificación fiscal (CIF).
- Fotocopia do DNI do/da representante legal da entidade solicitante.

Xa constan no Concello da Coruña presentados en data e no órgano ou dependencia en que foron presentados ou emitidos, que se indican a continuación, e non sufriron modificación ou transcorrido o seu prazo de validez (5 anos desde a finalización do procedemento ao que corresponda).

Documento	Data de presentación ou emisión	Órgano ou Dependencia Municipal de presentación ou emisión
Estatutos:		
Certificación de cargos representativos:		
Certificación datos bancarios (IBAN):		
CIF da entidade:		
DNI do/ da Representante legal:		

E para que conste e forneza os efectos consecuentes, expide a presente declaración no lugar e data que se indican a continuación.

Lugar e data:

En , a de de 2017.

O/a Representante da entidade / agrupación solicitante,

[Selo da entidade]

Fdo. D./D<sup>a</sup>:

DNI/NIF:

[Indicar nome e apelidos e DNI/NIF]

**XUSTIFICACIÓN SUBVENCIÓN – RESUMEN DE DOCUMENTACIÓN XUSTIFICATIVA**

<b>DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE:</b>		
Denominación ou razón social:		
CIF:	Domicilio social:	
Localidade:	Provincia:	Cód. Postal:
Tlfno:	Fax:	Correo-electrónico:
Dirección WEB:		
<b>DATOS DO/ DA REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE SOLICITANTE:</b>		
Nome e apelidos:		DNI/NIF:
En calidade de ou cargo directivo:		
<b>DATOS DA PERSOA DE CONTACTO PARA TRÁMIES ADMINISTRATIVOS <sup>(4)</sup>:</b>		
Nome e apelidos:		DNI/NIF:
En calidade de:		Tif. Móbil:
<sup>(4)</sup> Cumprimentar só no caso de que a persoa de contacto sexa distinta do representante legal anterior.		

En relación coa convocatoria específica para a concesión de subvencións destinadas a actividades de interese social desenvolvidas para entidades sociais sen ánimo de lucro durante o ano 2017;

**ADXUNTA** a DOCUMENTACIÓN esixida nas Bases reguladoras da convocatoria de subvencións, a efectos da xustificación da subvención concedida neste exercicio 2017 para a actividade que se indica a continuación:

<b>DATOS DA ACTIVIDADE / PROXECTO SUBVENCIONADA/Ou:</b>		
Denominación ou identificación da actividade / proxecto:		
<b>PERÍODO E/OU DATAS DE DESENVOLVEMENTO DA ACTIVIDADE / PROXECTO:</b>		
Período:		
Datás:		
<b>IMPORTE CONCEDIDO:</b>	<b>IMPORTE TOTAL ORZADO:</b>	<b>TOTAL GASTOS XUSTIFICADOS <sup>(1)</sup>:</b>
€	€	€

<sup>(1)</sup> O importe total de gastos realizados e xustificados debe de coincidir cos datos cumprimentados do Balance da actividade mediante o Anexo J.3.

- Relación da documentación xustificativa que se presenta adxunta a este escrito:  
Deberase marcar cunha [X] a documentación que se achegue.
- ANEXO J.0 – Solicitud de xustificación da subvención concedida.
- ANEXO J.1 – Memoria explicativa da actividade / proxecto realizado.
- ANEXO J.2 – Balance de ingresos e gastos realizados da actividade/proxecto con indicación das desviacións orzamentarias.
- ANEXO J.3 – Gastos: Relación detallada de xustificantes de gasto.
- Anexo J.3A – Gastos: Certificación individualizada sobre indemnizacións por razón de servizo.



**SOLICITA** o ingreso do importe que proceda da subvención concedida na conta da entidade que se indica a continuación:

Nº conta bancaria en formato IBAN <sup>(2)</sup>:

<sup>(2)</sup> O número de conta bancaria en formato IBAN deberá acreditarse mediante certificado orixinal expedido pola entidade bancaria. Se non consta no órgano instrutor, esta certificación deberá achegarse adxunta.

**XUSTIFICACIÓN DAS DESVIACIÓNS DO BALANCE CON RESPECTO Ao ORZAMENTO INICIAL**

Indicar os motivos que a fundamentan (Só cubrir se procede):

**IMPORTE DA DESVIACION DE GASTOS:** ..... €.

(Segundo a Bases 16.1.3 da convocatoria, a desviación deberá ser inferior ao 10 % do orzamento de gastos presentado inicialmente)

**XUSTIFICACIÓN DA DESVIACIÓN DE GASTOS:**

**IMPORTE DA DESVIACION DE INGRESOS:** ..... €.

(Segundo a Bases 16.1.3 da convocatoria, a desviación deberá ser inferior ao 10 % do orzamento de ingresos presentado inicialmente)

**XUSTIFICACIÓN DA DESVIACIÓN DE INGRESOS:**

Lugar e data:

En                    a de                    de 2017.

O/a Representante da entidade / agrupación solicitante,    [Selo da entidade]

Asdo. D./Dª:

DNI/NIF:

[Indicar nome e apelidos e DNI/NIF]

Entidade: \_\_\_\_\_ , con CIF: \_\_\_\_\_

**MEMORIA DA ACTIVIDADE/PROXECTO REALIZADO**

<b>Actividade / Proxecto realizado:</b>	
<b>Datas en que se realizou:</b>	<b>Horario e lugar de realización:</b>
<b>Fundamentación:</b> (Se se considera oportuno pódese adxuntar información e/ou documentación complementaria)	
<b>Resumo da actividade / proxecto :</b> (Se se considera oportuno pódese adxuntar información e/ou documentación complementaria)	

**Número de persoas beneficiarias da actividade**, e perfil das mesmas (por idade, sexo, colectivo, características socioeconómicas, etc.), indicando se son usuarias (dalgún servizo), participantes (en actividades), ou destinatarios (dalgunha campaña): <sup>(1)</sup>

**Medios e recursos utilizados (persoais e materiais):**

(Se se considera oportuno pódese adxuntar información e/ou documentación complementaria)

**Obxectivos conseguidos:**

**Avaliación do proxecto/actividade:**

(Se se considera oportuno pódese adxuntar información e/ou documentación complementaria)

<sup>(1)</sup> Aclaracións sobre persoas beneficiarias:

- **Acodes usuarias atendidas:** Número de persoas (non familias) que foron atendidas de forma directa.
- **Persoas participantes:** número de persoas (non familias) que tomaron parte nas diferentes accións.
- **Persoas destinatarias:** número de persoas (non familias) ás cales van dirixidas as diferentes accións de divulgación: charlas, conferencias, (a miúdo este dato é unha estimación determinada polo aforamento das instalacións utilizadas, no caso de que se repartan dípticos, folletos ou se realice un mailing, poden contarse o nº dos mesmos entregados, para estimar as persoas destinatarias).

Lugar e data:

En , a de de 2017.

O/a Representante da entidade / agrupación solicitante,

[Selo da entidade]

Asdo. D./D<sup>a</sup>:

DNI/NIF:

[Indicar nome e apelidos e DNI/NIF]

Subvenciones Servizos Sociais

Exercicio 2017

Entidade: \_\_\_\_\_, con CIF: \_\_\_\_\_

Actividade: \_\_\_\_\_

ANEXO J.2 – BALANCE DE INGRESOS E GASTOS DA ACTIVIDADE/PROXECTO SUBVENCIONADO  
(INCLÚE DESVIACIÓNS ORZAMENTARIAS)

BALANCE DE INGRESOS E GASTOS DA ACTIVIDADE/PROXECTO (INCLÚE DESVIACIÓNS RESPECTO Ao ORZAMENTO INICIAL)

INGRESOS	Importe en euros			GASTOS	Importe en euros		
	Orzamento	Balance	Desviación		Orzamento	Balance	Desviación
Cotas propias da actividade: Matrícula: Mensualidades:				1.Persoal: Nóminas : Seguridade Social:			
Subvencións destinadas á actividade: (obtidas ou en trámite, salvo a solicitada ao Concello) - Deputación Provincial da Coruña: - Xunta de Galicia: - Outras:				2.Gastos de profesionais:			
Outros ingresos:				3.Materiais e outros gastos xerais SE imputables directamente á actividade:			
Achega propia:				4.Outros gastos xerais NON imputables directamente á actividade:			
<b>(A) TOTAL INGRESOS :</b>				<b>(*B) TOTAL GASTOS :</b>			

**RESULTADO DA ACTIVIDADE (B) – (A):** <sup>(1)</sup> [ ] €.

<sup>(1)</sup> [ ] Indicar a contía resultante da diferenza entre o total de Gastos e o total de Ingresos da columna Balance.

Dilixencia: Faise constar que este balance é fiel reflexo dos datos que figuran na contabilidade da entidade solicitante.

Lugar e data:

En , a de de 2017.

Asinantes:

O/A SECRETARIO/A,

Vº\*Bº

O/A PRESIDENTE/A,

[Selo da entidade]

Asdo. D./Dª:

DNI/NIF:

Asdo. D./Dª:

DNI/NIF:

[Indicar nome e apelidos e DNI/NIF]

Entidade: \_\_\_\_\_, con CIF: \_\_\_\_\_

Actividade: \_\_\_\_\_

**1.– GASTOS DE PERSOAL**

NR. JUST.	TRABALLADOR/A (RELACIONADO POR MESES)	DNI/NIF	DATA NÓMINA	SALARIO LÍQUIDO (A)	RETENCIÓN IRPF (B)	SEG. SOC. TRABAL (C)	SEG. S. CARGO EMPRESA (D)	TOTAL (A+B+C+D)	% IMP. *ACTIV.	€ IMPUTADO ACTIVIDADE	DATA PAGO SALARIO	DATA PAGO SEG. SOC. (E)	CONCEPTO DESAGREGADO
<b>TOTAL GASTOS DE PERSOAL (1)</b>													-

CERTIFÍCASE:  
Que o importe das cotas abonadas á Seguridade Social na/s data/s que se indica (1) e corresponden ao persoal adscrito á actividade subvencionada, é o que consta en a desagregación indicada arriba. Que nas datas que se indican a continuación abonáronse as retencións do IRPF á Axencia Tributaria (AEAT):

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

**2.– GASTOS DE PROFESIONAIS**

NR. JUST.	ACREDOR/A	CIF/NIF	NUMERO FACTURA	DATA EMISIÓN FRA.	BASE IMPONIBLE (A)	RETENC. IRPF (B)	COTA ME (C)	TOTAL (A+C)	% IMP. ACTIV.	€ IMPUTADO ACTIVIDADE	DATA PAGO FACTURA	CONCEPTO DESAGREGADO	
<b>TOTAL GASTOS DE PROFESIONAIS (2)</b>													

### 3.– MATERIAIS E OUTROS GASTOS XERAIS IMPUTABLES DIRECTAMENTE Á ACTIVIDADE

NR. JUST.	ACREDOR/A	CF/NIF	NUMERO FACTURA	DATA EMISIÓN FRA.	BASE IMPONIBLE (A)	-	COTA ME (C)	TOTAL (A+C)	% IMP. ACTIV.	€ IMPUTADO ACTIVIDADE	DATA PAGO FACTURA	CONCEPTO DESAGREGADO
						-						
						-						
						-						
						-						
						-						
						-						
						-						
						-						
<b>TOTAL GASTOS DE MATERIAIS E OUTROS GASTOS XERAIS IMPUTABLES DIRECTAMENTE Á ACTIVIDADE (3) :</b>												-

### 4.– OUTROS GASTOS XERAIS NON IMPUTABLES DIRECTAMENTE Á ACTIVIDADE

NR. JUST.	ACREDOR/A	CF/NIF	NUMERO FACTURA	DATA EMISIÓN FRA.	BASE IMPONIBLE (A)	-	COTA ME (C)	TOTAL (A+C)	% IMP. ACTIV.	€ IMPUTADO ACTIVIDADE	DATA PAGO FACTURA	CONCEPTO DESAGREGADO
						-						
						-						
						-						
						-						
						-						
<b>TOTAL OUTROS GASTOS XERAIS NON IMPUTABLES DIRECTAMENTE Á ACTIVIDADE (4) :</b>												-

Este importe total así como os parciais (1), (2), (3) e (4) han de coincidir co Balance de Gastos e coa suma dos xustificantes de gastos presentados.	<b>TOTAL GASTOS ( 1+2+3+4 ):</b>		€	-
---	----------------------------------	--	---	---

NOTA: Deberán achegarse os orixinais ou copias cotexadas de todas as facturas, nóminas, modelos TC1 e TC2 da Seguridade Social, modelos 110 e 190 do IRPF ou documentos probatorios equivalentes no tráfico xurídico mercantil ou con eficacia administrativa, incluídos nesta relación. Así mesmo deberá quedar acreditado o pago de todas as facturas e/ou documentos. Todos os gastos foron abonados mediante transferencia ou domiciliación en conta bancaria da entidade (engadirase “contado” baixo a data de pago no seu caso), no caso de presentar fotocopias, antes de facer a fotocopia deberá estenderse no orixinal da factura unha dilixencia na que se faga consta que a factura foi utilizada como xustificante de gasto para a obtención dunha subvención do Concello da Coruña.

Lugar e data:

En , a de de 2017.

Asinantes:

O/A SECRETARIO/A,

Vº\* Bº

O/A PRESIDENTE/A,

[Selo da entidade]

Asdo. D./Dª:

DNI/NIF:

(\* ) Cumprimentar tantas follas como sexa necesario para incluír a totalidade dos xustificantes de gastos.

Asdo. D./Dª:

DNI/NIF:

[Indicar nome e apelidos e DNI/NIF]

Subvenciones Servizos Sociais Anexo J.3A – GASTOS: CERTIFICACIÓN INDIVIDUALIZADA SOBRE  
 Exercicio 2017 INDEMNIZACIÓNS POR RAZÓN DE SERVIZO

Entidade: \_\_\_\_\_, con CIF: \_\_\_\_\_

Actividade: \_\_\_\_\_

LIQUIDACIÓN DE INDEMNIZACIÓNS POR RAZÓN DE SERVIZO (\*)

<b>DATOS DO/DA PERCEPTOR/A DE AS INDEMNIZACIÓNS POR RAZÓN DE SERVIZO:</b>	
Nome e apelidos:	DNI/NIF:
En calidade de ou cargo directivo:	
Motivo da percepción:	

DETALLE DO SERVIZO/S QUE MOTIVA/N A PERCEPCIÓN DAS INDEMNIZACIÓNS

SERVIZO ENCOMENDADO	LUGAR DESTINO	DATAS E HORAS	
		DE SAÍDA	DE REGRESO

DIETAS/GASTOS DE MANUTENCIÓN			
Nº DIETAS	CONTÍA DIETA/DIA	IMPORTE	
XUSTIFICANTE		DATA XUSTIFICANTE	IMPORTE
TOTAL MANUTENCIÓN:			

DIETAS/GASTOS DE ALOXAMENTO			
XUSTIFICANTE	DATA XUSTIFICANTE	IMPORTE XUSTIFICANTE	IMPORTE A PERCIBIR
TIPO ALOXAMENTO:			

GASTOS DE LOCOMOCIÓN. QUILOMETRAXE				
DESPLAZAMIENTO EN VEHÍCULO PROPIO		MATRICULA		MODELO
DATA	PERCORRIDO	Nº KMS	PREZO Km	IMPORTE
PEAXES				
XUSTIFICANTE	DATA XUSTIFICANTE	PERCORRIDO	IMPORTE	
DESPLAZAMENTOS EN TAXIS, BUSES				
XUSTIFICANTE	DATA XUSTIFICANTE	PERCORRIDO	IMPORTE	
OUTROS GASTOS				
XUSTIFICANTE	DATA XUSTIFICANTE	CONCEPTO (Combustible, parking)	IMPORTE	
TOTAL GASTOS LOCOMOCION :				
TOTAL LIQUIDACIÓN :				

(\*) Importes en euros.

### RECIBO DA PERCEPCIÓN DAS INDEMNIZACIÓNS

En data:	Recibín o importe total da liquidación arriba indicado a través da seguinte forma de pago: Marcar cunha [X o que proceda]	
<input type="checkbox"/> Caixa (efectivo)	<input type="checkbox"/> Transferencia	<input type="checkbox"/> Cheque Nominativo
Nº de recibo:	Nº conta bancaria (IBAN):	Nº Cheque:

Lugar e data da liquidación:

En , a de de 2017.

O/a Perceptor/a de as indemnizacións,

O/a Pagador/a de entidade:

a [Selo da entidade]

Asdo. D./Dª:

Asdo. D./Dª:

DNI/NIF:

DNI/NIF:

[Indicar nome e apelidos e DNI/NIF]