



CONSEJERÍA DE POLÍTICA SOCIAL,
ACCESIBILIDAD, IGUALDAD Y DIVERSIDAD

INSTITUTO DE ATENCIÓN SOCIAL Y
SOCIOSANITARIA

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN (ANEXO I)
SUBVENCIONES EN EL ÁMBITO DE LA ACCESIBILIDAD UNIVERSAL
A ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO. EJERCICIO 2024

| 1.- DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE: | | |
|---|-----------------------------|--------------------------|
| DENOMINACIÓN: | | C.I.F.: |
| TIPO DE ENTIDAD: FUNDACIÓN <input type="checkbox"/> ASOCIACIÓN <input type="checkbox"/> FEDERACIÓN <input type="checkbox"/> CLUB DEPORTIVO <input type="checkbox"/> | | |
| FECHA DE CONSTITUCIÓN: | Nº REGISTRO DE INSCRIPCIÓN: | FECHA INSCRIPCIÓN: |
| REGISTRO REGIONAL : | Nº REGISTRO DE INSCRIPCIÓN: | FECHA INSCRIPCIÓN: |
| DIRECCIÓN SEDE SOCIAL EN GRAN CANARIA: | | |
| MUNICIPIO: | | |
| TELÉFONO: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE: | | |
| 2.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA SUBVENCIÓN QUE SE SOLICITA: | | |
| LÍNEA DE ACTUACIÓN QUE SE SOLICITA: (VER BASE 5 DE LA CONVOCATORIA) | | |
| DENOMINACIÓN DEL PROYECTO/PROGRAMA: | | |
| OBJETO DE SUBVENCIÓN: (TIPO DE GASTOS PARA LOS QUE SE SOLICITA SUBVENCIÓN): GASTOS DE PERSONAL <input type="checkbox"/> GASTOS CORRIENTES <input type="checkbox"/> | | |
| COSTE TOTAL DEL PROYECTO/PROGRAMA: | | CUANTÍA QUE SE SOLICITA: |
| 3.- DATOS DE CONTACTO A EFECTOS DE NOTIFICACIONES: <input type="checkbox"/> SOLICITANTE <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | |
| DIRECCIÓN: | | |
| CÓDIGO POSTAL: | | MUNICIPIO: |
| TELÉFONO: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| 4.- DATOS DE CONTACTO DEL TÉCNICO RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO/PROGRAMA: | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | |
| TELÉFONO: | FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: |

En _____, a _____ de _____ de 2024.

El/La representante,
Fdo: _____.

VER DORSO

SRA. PRESIDENTA DEL INSTITUTO DE ATENCIÓN SOCIAL Y SOCIOSANITARIO

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA A LA SOLICITUD:

COPIA DE LA DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LA PERSONALIDAD DEL REPRESENTANTE/S. (DNI, NIE, PASAPORTE).

COPIA DE LA DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LA REPRESENTACIÓN CON LA QUE ACTÚA:

| | |
|------------------------------------|--|
| ASOCIACIONES Y FEDERACIONES | <input type="checkbox"/> Certificado del Registro de Asociaciones de Canarias o del Registro Nacional de Asociaciones actualizado (6 meses máximo de antigüedad) donde se haga constar la identidad del representante. |
| FUNDACIONES | <input type="checkbox"/> Escritura de otorgamiento de poderes de representación o certificado actualizado (6 meses máximo de antigüedad) acreditativo de la representación vigente emitido por el Gobierno de Canarias o certificado del Registro Nacional de Fundaciones actualizado (6 meses máximo de antigüedad) donde se haga constar la identidad del representante. |
| CLUBES DEPORTIVOS | <input type="checkbox"/> Certificado de inscripción de la entidad en el Registro de Entidades deportivas donde se haga constar la identidad de la persona que ocupa la Presidencia |
| INSTITUCIONES RELIGIOSAS | <input type="checkbox"/> Escritura de otorgamiento de poderes de representación o certificado actualizado (6 meses máximo de antigüedad) emitida por el Registro de Entidades Religiosas en la que conste la relación nominal de personas que ostentan la representación legal de la Entidad. |

COPIA SIMPLE DE LA TARJETA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL.

COPIA DE LOS ESTATUTOS DE LA ENTIDAD.

DECLARACIÓN RESPONSABLE, según **modelo (Anexo II)**, relativa a que la entidad solicitante no se encuentra incurso en ninguna de las prohibiciones previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones; de que no dispone de recursos suficientes para financiar transitoriamente la ejecución de la actividad y de que la entidad se encuentra al corriente de las obligaciones derivadas de la obtención con anterioridad de subvenciones concedidas por el Cabildo de Gran Canaria.

ALTA/MODIFICACIÓN DE TERCEROS, debidamente cumplimentado, en el caso de que la entidad no estuviera dada de alta o fuera necesario modificar los datos existentes en el sistema contable del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria del Cabildo de Gran Canaria. En el supuesto de no haber actualizado los datos bancarios en formato IBAN, este requisito es obligatorio.

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS/PROGRAMAS SOBRE ACCESIBILIDAD UNIVERSAL, en soporte electrónico (formato procesador de textos), según modelo **Anexo III**, debidamente cumplimentado.

PLAN DE FINANCIACIÓN O PRESUPUESTO DE GASTOS E INGRESOS, en soporte electrónico (formato hoja de cálculo), según modelo **Anexo IV**.

Autorizo al Instituto de Atención Social y Sociosanitaria del Cabildo de Gran Canaria para recabar los certificados necesarios de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, de la Tesorería General de la Seguridad Social y las correspondientes a las obligaciones tributarias con la Comunidad Autónoma Canaria así como aquellos otros que sean necesarios para la instrucción del procedimiento.

De conformidad con lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, doy mi consentimiento para que se consulten mis datos de identidad.

Los modelos a los que se hace referencia están disponibles en la página web del IAS, <http://www.instituto-as.es/>

En _____, a _____ de _____ de 2024.

El/La representante,

Fdo: _____.

"En cumplimiento de la LOPD, los datos que nos facilite serán incluidos en un fichero titularidad del Cabildo de Gran Canaria para gestionar su solicitud de subvención. Los datos podrán ser comunicados a la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias para solicitar aquellos certificados necesarios para la instrucción del procedimiento. Los datos relativos a la persona física se utilizarán en los términos previstos en los procedimientos administrativos que sean necesarios para la tramitación de la correspondiente solicitud y posteriores comunicaciones. En caso de aportarse datos personales referentes a personas físicas distintas del representante o del solicitante, se deberá, con carácter previo a su inclusión, informarles de los extremos contenidos anteriormente, eximiendo al Cabildo de Gran Canaria de cualquier responsabilidad por dicho incumplimiento. Podrá ejercitar los derechos de acceso rectificación, cancelación y oposición ante OFICINA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO (OIAC), c/ Bravo Murillo, 23 entrada por la c/ Pérez Galdós. Planta baja, 35003, Las Palmas de Gran Canaria o en lopd@grancanaria.com"