

Apellidos y Nombre:	D.N.I.:
Población y Provincia:	Código Postal:
Relación con la entidad para la que solicita ayuda:	
Código Seguro de Verificación Poder Notarial (*)	

(*) Los poderes notariales con CSV están vigentes desde 05/06/2014. En caso de ser de fecha anterior, deberá presentarse como documento adjunto.

Adjunta el poder de representación en formato PDF.

4. PROGRAMA PARA EL QUE SE PRESENTA SOLICITUD.

Denominación del programa	Coste total	Importe solicitado

5. EN EL CASO DE QUE NO SE CONCEDA LA CANTIDAD SOLICITADA (Señalar con una X lo que proceda).

<input type="checkbox"/> Renuncio <input type="checkbox"/> No renuncio y financio con fondos propios o ajenos
--

6. VERIFICACIONES, AUTORIZACIONES Y COMPROBACIONES:

VERIFICACIÓN DE DATOS PERSONALES

El órgano competente en la tramitación de este procedimiento, que incluye una actividad de tratamiento de datos personales, tiene atribuida la potestad de verificación de los datos personales de la solicitante en el caso en que la entidad solicitante sea una persona física o de la persona que ostente la representación legal en el caso en que la entidad solicitante sea una persona jurídica, manifestados en el anexo de solicitud de la ayuda, en virtud de la Disposición adicional octava de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantías de los derechos digitales.

COMPROBACIONES

De acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, las Administraciones Públicas podrán recabar o verificar los datos que a continuación se relacionan. Si la persona solicitante manifiesta su oposición a que el órgano gestor efectúe dicha comprobación, deberá indicarlo marcando la casilla correspondiente y aportando en cada caso el documento solicitado.

A efectos de lo anterior, la persona solicitante:

SE OPONE a que el órgano gestor solicite y recabe el documento que acredite el poder del representante de la entidad solicitante (únicamente en el caso de que el poder de representación se haya elevado a público ante notario), aportando el citado documento.

SE OPONE a que el órgano gestor compruebe de oficio los datos de identificación fiscal de la entidad solicitante a la que represento, que consten en archivos, bases de datos u otros fondos documentales o mediante los servicios ofrecidos por el Ministerio de Política Territorial y Función Pública como prestador del Sistema de Verificación de Datos de Identidad (SVDI), o el sistema de desarrollo estructurado de la Hacienda Extremeña y sus Servicios Administrativos (DEHESA), por lo que aportó la documentación acreditativa de la identificación fiscal.

AUTORIZACIONES

- OBLIGACIONES FRENTE A LA SEGURIDAD SOCIAL:

NO AUTORIZO a que el órgano gestor compruebe que el/la solicitante se encuentra al corriente de sus obligaciones con la Seguridad Social, a efectos de percepción de subvenciones públicas, aportando el certificado que acredite que el/la solicitante se encuentre al corriente de sus obligaciones frente la Seguridad Social.

- OBLIGACIONES CON LA HACIENDA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA:

NO AUTORIZO a que el órgano gestor compruebe que el/la solicitante se encuentra al corriente de sus obligaciones con la Hacienda de la Comunidad Autónoma de Extremadura, a efectos de percepción de subvenciones públicas, aportando por ello certificado que acredite que el/la solicitante se encuentra al corriente de sus obligaciones con la Hacienda de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

- OBLIGACIONES CON LA HACIENDA DEL ESTADO

NO AUTORIZO a que el órgano gestor compruebe que el/la solicitante se encuentra al corriente de sus obligaciones con la Hacienda del Estado, a efectos de percepción de subvenciones públicas, aportando el certificado que acredite que el/la solicitante se encuentra al corriente de sus obligaciones con la Hacienda del Estado.

7. DECLARO

- Que todos los datos contenidos en esta solicitud y los documentos que la acompañan son ciertos y que acepto las condiciones establecidas en las bases reguladoras de esta subvención.
- Que las actividades a que se refiere esta solicitud no son subvencionadas, por otras entidades, en más de un 100%.
- Que la entidad a la que represento no está incurso en las prohibiciones reguladas en los apartados 2 y 3 del artículo 12 de la Ley 6/2011 de 23 de marzo, de subvenciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- (En caso de solicitar una subvención para programas asistenciales) Declaro que la entidad.....cuenta con la autorización administrativa exigida en el ordinal 2.2 de la resolución de convocatoria.

8. DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA.

- Descripción del programa según anexo II de la resolución de convocatoria.
- Acreditación de la condición de representante legal del solicitante, en caso de oposición a la consulta de oficio por el órgano gestor.

- Escritura pública o documento de constitución y/o estatutos en vigor de la entidad solicitante, en su caso.
- Tarjeta de identificación fiscal, en caso de oposición a la consulta de oficio por el órgano gestor.
- Balance Económico según anexo III de la resolución de convocatoria.
- Documento de alta de tercero, en su caso.
- Certificado expedido por el órgano responsable de la entidad relacionando los programas y el número de meses completos que abarca su ejecución.
- Certificados de encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y de sus obligaciones con la Tesorería General de la Seguridad Social, así como de que no se tienen deudas con la Hacienda Autonómica, en el caso de denegar expresamente a que el órgano gestor recabe de oficio tales datos.
- Certificado expedido por el organismo correspondiente, detallando el importe subvencionado para la cofinanciación del programa, en el año en curso (ANEXO VI).
- Documentación aportada voluntariamente para la valoración de criterios objetivos:

En el caso de solicitar subvención para un programa exclusivo de prevención selectiva/indicada del consumo de alcohol en menores en poblaciones de Extremadura de más de 20.000 habitantes, se deberá además acompañar:

- Copia del documento que acredite el uso o posesión del inmueble.
- Compromiso de dedicación de al menos 40% de la jornada laboral semanal, según el anexo IV de la resolución.
- En su caso, compromiso de colaboración con centros educativos o entidades locales, según el anexo V de la resolución.

9. DOCUMENTOS QUE NO SE ADJUNTAN CON LA SOLICITUD, POR HABER SIDO YA APORTADOS ANTE LA ADMINISTRACIÓN.

Si la documentación a adjuntar a esta solicitud ya obra en poder de esta Administración no será necesaria su aportación, bastará con indicar la fecha y el órgano o dependencia en que fueron presentados, así como el número de expediente que le fue comunicado entonces, y será comprobado de oficio, siempre que no hayan transcurrido más de cinco años desde la finalización del procedimiento al que correspondan, de conformidad con lo previsto por los artículos 28.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre y 23.3 de la Ley 6/2011, de 23 de marzo, de subvenciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Fecha de presentación	Órgano o dependencia	Documentación	Nº expediente

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma de la persona representante de la Entidad y sello de la misma

CLAÚSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS.

Se le informa que los datos facilitados en la presente solicitud dirigida a Dirección General de Salud Pública, del Servicio Extremeño de Salud se tratarán de conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (EU) de 27 de abril de 2016 y Ley Orgánica 3/20018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Responsable del tratamiento de sus datos

Responsable Junta de Extremadura:
LA CONSEJERA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

Correo electrónico: DPD-RGPD@salud-juntaex.es
Teléfono de contacto: 924 382546

Finalidad con las que vamos a gestionar sus datos personales:

La finalidad de la recogida de estos datos es exclusivamente para la tramitación del expediente de subvención en el año 2024 del que trae causa siendo su destinatario la Dirección General de Salud Pública.

Legitimación para el tratamiento de sus datos:

RGPD: 6.1.c) Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Ley 6/2011, de 23 de marzo, de subvenciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura; Decreto 72/2016, de 31 de mayo, por el que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones a otorgar por el Servicio Extremeño de Salud (DOE nº 107, de 6 de junio).

Tiempo que se van a mantener sus datos personales:

Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de esta aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentos. Los datos económicos de esta actividad de tratamiento se conservarán al amparo de lo dispuesto en la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria.

Destinatarias/os a los que se comunicará sus datos:

Podrán ser comunicados a:
Otros organismos u órganos de la Administración Pública sin precisar el previo consentimiento del interesado, cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o una Ley, que determine las cesiones que procedan como consecuencia del cumplimiento de la obligación legal, aunque deberemos informar de este tratamiento al interesado, salvo las excepciones previstas en el artículo 14.5 del RGPD

Transferencias internacionales de datos:

No están previstas transferencias internacionales de datos.

Sus derechos en relación con el tratamiento de datos:

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.

En determinados supuestos podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.

En determinados supuestos puede ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o al nuevo responsable de tratamiento que designe.

Tiene derecho a revocar en cualquier momento el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado. Dispone de formularios para el ejercicio de este derecho elaborados por la Agencia Española de Protección de Datos.

El plazo máximo para resolver es el de un mes a contar desde la recepción de su solicitud, pudiendo ser prorrogado dos meses más atendiendo al volumen de reclamaciones presentadas o a la complejidad de la misma.

En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, le agradecemos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados.

**DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD
AVDA. DE LAS AMÉRICAS, Nº 2
06800 MÉRIDA.**

ANEXO II

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Caso de que lo reflejado ocupe mayor espacio del reservado, adjuntar como anexos.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA
<ul style="list-style-type: none">• Denominación del programa
<ul style="list-style-type: none">• Correspondencia con el artículo 1 de la Resolución de convocatoria. (Referido a las definiciones de programas que aparecen en el artículo 1)
<ul style="list-style-type: none">• Justificación del programa (necesidad de su realización, análisis de situación, correspondencia con el Plan de Adicciones de Extremadura 2018-2023). Caso de que se trate de programas de investigación aplicada, especificar además el marco teórico desde el que se parte.
<ul style="list-style-type: none">• Población diana o colectivo al que va dirigido el programa (detallar perfiles de las personas beneficiarias de este programa)
<ul style="list-style-type: none">• Contexto de aplicación o entorno donde se desarrollará el programa (asistencial, preventivo - escolar, familiar, laboral, comunitario, selectivo o de reincorporación social)
<ul style="list-style-type: none">• Objetivos (definidos operativamente, generales, específicos, estratégicos y de resultado)
<ul style="list-style-type: none">• Adicciones que se trabajan en el programa:<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Adicciones en general<input type="checkbox"/> Opiáceos<input type="checkbox"/> Alcohol<input type="checkbox"/> Sustancias Adictivas Sintéticas<input type="checkbox"/> Juego Patológico<input type="checkbox"/> Otros<input type="checkbox"/> Tabaco<input type="checkbox"/> Fármacos<input type="checkbox"/> Cánnabis<input type="checkbox"/> Cocaína y derivados
<ul style="list-style-type: none">• Metodología, tamaño del grupo sobre el que se va a intervenir, herramientas, instrumentos y/o procedimientos utilizados y material didáctico o técnico necesario para el desarrollo del programa, en su caso.

- Contenido y fases del programa.
Descripción de las actividades a desarrollar en el mismo:

Actividades (cumplimentar una hoja por actividad).

De cada actividad indicar:

-Actividad nº

-Nombre:

-Descripción:

-Población a la que va dirigida:

Tipo de Colectivo	Nº de participantes	Persona Responsable
-------------------	---------------------	---------------------

-Relación de la actividad con los objetivos del programa:

-Entorno donde se va a realizar:

-Recursos Humanos:

Número	Titulación	Tipo de relación laboral
--------	------------	--------------------------

-Voluntariado:

Número	Titulación	Horas dedicadas
--------	------------	-----------------

-Recursos Materiales:

Tipo	Número
------	--------

-Instituciones que van a participar:

Nombre	Tipo de colaboración	Tipo de acuerdo
--------	----------------------	-----------------

-Recursos de la comunidad que se van a utilizar:

-Evaluación prevista (Describir instrumentos y formas de aplicación):

A) Describir instrumentos a utilizar

B) Descripción de los indicadores cuantitativos y cualitativos

C) Momento de la Evaluación

-Presupuesto: €

Calendario (reparto de actividades):

Actividad	Meses	Días	Fecha inicio	Fecha fin
-----------	-------	------	--------------	-----------

Descripción de los canales y tiempos previstos (mensual, trimestral, ...) en la coordinación con la Secretaría Técnica de Adicciones (detallado).

Presupuesto detallado del proyecto:	
Desglose de los gastos:	Importe en €
Personal (detallado por cada profesional)	€
Material (detallado)	€
Local/locales	€
Bienes y Servicios	€
Otros (viajes, dietas, seguros, formación, ...) (detallado por concepto)	€
Fuentes de Financiación:	€
Consejerías (detallado)	€
Ayuntamientos (detallado)	€
Cajas de Ahorro/Bancos (detallado)	€
Ministerios (detallado)	€
Otras Entidades (detallado)	€
Financiación Propia (detallado)	€
Presupuesto Total del Programa	
IMPORTE:	€

ANEXO III

BALANCE ECONÓMICO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO 2023

Indicar las ayudas/subvenciones concedidas/aportaciones propias de la Entidad y otros ingresos obtenidos para la misma finalidad durante el año 2023:

Fecha/Año	Otras Administraciones/Entes públicos o privados	Importe €

- Indicar los gastos realizados, agrupados por partidas específicas, según el fin al que fueron destinados durante el año 2023:

Fecha/Año	Otras Administraciones/Entes públicos o privados	Importe €

No ha solicitado ni obtenido ayuda/subvención para la misma finalidad.

En _____, a _____ de _____ de 20

El/La Representante

Fdo.:

ANEXO IV

D./D^a.....
....., en nombre y representación de la
entidad.....,

DECLARA

Que la entidad.....se
compromete a destinar al menos un 40% de la jornada laboral semanal del personal técnico
contratado para el desarrollo del programa de prevención selectiva/indicada del consumo de
alcohol en menores en poblaciones de Extremadura de más de 20.000 habitantes, con exclusividad.

En.....a.....de.....de.....

Fdo.:

ANEXO V

COMPROMISO DE COLABORACIÓN

La Asociación: _____ en colaboración con la entidad/centro educativo: _____, se comprometen a realizar las siguientes actividades para un programa de prevención selectiva/indicada del consumo de alcohol en menores en la población de _____:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

En _____, a _____ de _____ de 20__.

Fdo.:

Fdo.:

Responsable de la Asociación _____ Responsable de la entidad _____

ANEXO VI

D./D^a.

como Secretaria/o y/o Tesorera/o de la Entidad

de (localidad), certifico que la relación de gastos habidos en la ejecución del Programa de Intervención en Conductas Adictivas, subvencionado por el Servicio Extremeño de Salud de la Consejería de Salud y Servicios Sociales durante el año 2024, son los recogidos en la relación nominal de facturas que aparecen en la siguiente tabla, así como que todas las facturas y demás justificantes se encuentran depositadas en la sede de la mencionada Entidad.

FECHA	Nº DE FACTURA	CONCEPTO	IMPORTES

Documentación que se adjunta:

Originales o copias compulsadas de todas las facturas relacionadas.

En _____, a _____ de _____

de _____

Vº Bº de Presidencia

La Secretaría/Tesorería

Fdo.:

Fdo.:

**DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD
AVDA. DE LAS AMÉRICAS, Nº 2
06800 MÉRIDA.**

ANEXO VII

MEMORIA DE ACTIVIDADES SUBVENCIONADAS Y DESARROLLADAS EN EL CAMPO DE LAS ADICCIONES CON Y SIN SUSTANCIA POR LA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL, ASOCIACIÓN O ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO DURANTE 2024.

<i>DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EJECUTADO</i>				
Denominación del programa				
Población diana o colectivo al que se ha dirigido el programa (desagregado por tramos de edad y sexo, detallando las características de su perfil)				
Contexto de aplicación o entorno donde se ha desarrollado el programa				
Objetivos Conseguidos (definidos operativamente, generales, específicos, estratégicos y de resultado)				
Adicciones que se han trabajado en el programa:				
<input type="checkbox"/> Adicciones en general		<input type="checkbox"/> Tabaco		
<input type="checkbox"/> Opiáceos		<input type="checkbox"/> Fármacos		
<input type="checkbox"/> Alcohol		<input type="checkbox"/> Cánnabis		
<input type="checkbox"/> Sustancias adictivas Sintéticas		<input type="checkbox"/> Cocaína y derivados		
<input type="checkbox"/> Juego Patológico				
<input type="checkbox"/> Otros				
Metodología, tamaño del grupo sobre el que se ha intervenido, herramientas, instrumentos y/procedimientos utilizados y material didáctico o técnico empleado para el desarrollo del programa.				
Contenido y fases del programa. Descripción de las fases y actividades desarrolladas:				
Evaluación Realizada:				
Describir instrumentos utilizados				
Describir y cuantificar los indicadores cuantitativos y cualitativos				
Calendario de actividades realizadas.				
Actividad	Meses	Días	Fecha inicio	Fecha Fin
Descripción de los canales y tiempos previstos (mensual, trimestral...) en la coordinación con la Secretaria Técnica de Adicciones. (detallado)				

Presupuesto detallado del proyecto:	
Desglose de los gastos:	Importe en €
Personal (detallado por cada profesional)	€
Material (detallado)	€
Local/locales	€
Bienes y Servicios	€
Otros (viajes, dietas, seguros, formación, ...) (detallado por concepto)	€
Fuentes de Financiación:	€
Consejerías (detallado)	€
Ayuntamientos (detallado)	€
Cajas de Ahorro/Bancos (detallado)	€
Ministerios (detallado)	€
Otras Entidades (detallado)	€
Financiación Propia (detallado)	€
Presupuesto Total del Programa	
IMPORTE:	€

**DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD
AVDA. DE LAS AMÉRICAS, N° 2
06800 MÉRIDA.**