

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS:** (presentar en el mismo orden)

(Marque con una X los documentos aportados)

<input type="checkbox"/>	Certificado que acredite que la persona solicitante es el/la representante legal de la entidad ( <b>impreso 2</b> )
<input type="checkbox"/>	Copia compulsada del documento nacional de identidad del/de la representante legal.
<input type="checkbox"/>	Copia compulsada de la tarjeta de identificación fiscal (CIF) de la entidad.
<input type="checkbox"/>	Copia compulsada del documento acreditativo de la inscripción de la entidad en el Registro de Servicios Sociales previsto en la Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Islas Baleares o de haber solicitado la inscripción.
<input type="checkbox"/>	Copia compulsada de los estatutos inscritos en el Registro de Asociaciones de las Islas Baleares.
<input type="checkbox"/>	Ficha presentación proyecto ( <b>impreso 3</b> )
<input type="checkbox"/>	Proyecto de actividades para el año 2015.
<input type="checkbox"/>	Presupuesto detallado de ingresos y gastos del proyecto presentado.
<input type="checkbox"/>	Declaración responsable firmada por el representante de que la entidad no está sometida a ninguna de las circunstancias que determinen la imposibilidad de obtener la condición de entidad beneficiaria de las subvenciones públicas recogidas en el artículo 10 del Decreto legislativo 2/2005, de 28 de diciembre, por el cual se aprueba el texto refundido de la Ley de subvenciones ( <b>impreso 4</b> )
<input type="checkbox"/>	Declaración expresa de no recibir otras ayudas por parte de este Ayuntamiento por el mismo concepto ( <b>impreso 4</b> )
<input type="checkbox"/>	Declaración de las subvenciones solicitadas/obtenidas para la misma finalidad y compromiso de comunicar a la entidad local las que se obtengan en el futuro ( <b>impreso 4</b> )
<input type="checkbox"/>	Declaración de disponer de la estructura y capacidad suficientes para garantizar el cumplimiento de la actividad ( <b>impreso 4</b> )
<input type="checkbox"/>	Solicitud de transferencia bancaria para el pago del importe de la subvención ( <b>impreso 5</b> )
<input type="checkbox"/>	Certificado del número total de personas atendidas y del número total de personas atendidas del término municipal de Sant Josep en el año 2014 y previsión para 2015 ( <b>impreso 6</b> )
<input type="checkbox"/>	Declaración responsable de encontrarse al corriente de sus obligaciones tributarias y con la seguridad social (en base al artículo 24 del Real Decreto 887/2006 que aprueba el Reglamento de la ley general de subvenciones) ( <b>impreso 7</b> )

Sant Josep de sa Talaia,                    de                    de 2015

(nombre y apellidos)

(firma)

**CERTIFICADO DE REPRESENTACIÓN DE LA ASOCIACIÓN**

<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ **CON DNI** \_\_\_\_\_ ,  
**SECRETARIO/A DE LA ASOCIACIÓN** <sup>2</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**CON CIF** \_\_\_\_\_ ,

Visto en el BOIB nº ....., de fecha ..... de 2015, la publicación de la convocatoria de subvenciones en materia de acción social para asociaciones y/o entidades sin ánimo de lucro correspondiente al año 2015.

**CERTIFICO:**

Que<sup>3</sup> ..... con DNI ..... ejerce como representante de la asociación .....  
.....

Y, para que conste en el correspondiente expediente de subvención, expido este certificado.

Sant Josep de sa Talaia, ..... de..... de 2015

(firma secretario/a)

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> Nombre completo y DNI del secretario/a

<sup>2</sup> Nombre completo y CIF de la entidad

<sup>3</sup> Datos del/de la representante que firma la solicitud (nombre completo, DNI y nombre completo de la entidad)

## FICHA PRESENTACIÓN PROYECTO

DATOS ASOCIACIÓN/ENTIDAD					
RAZÓN SOCIAL				CIF	
DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN			Nº.	BLOQUE	ESC.
					PISO
					PUERTA
CP	LOCALIDAD			PROVINCIA	
TELÉFONO 1		TELÉFONO 2		CORREO ELECTRÓNICO	

DATOS DE CONTACTO			
PRESIDENTE/A:		TELÉFONO:	
SECRETARIO/A:		TELÉFONO:	
OTRO REPRESENTANTE:		TELÉFONO:	

OTROS DATOS DE INTERÉS		
AÑO DE FUNDACIÓN:	Nº. REGISTRO ASOCIACIONES I. BALEARES:	Nº. DE SOCIOS:
COLECTIVO :	ATENCIÓN DOMICILIARIA:	SÍ <input type="checkbox"/>
Nº. PUNTOS DE ATENCIÓN A USUARIOS:		NO <input type="checkbox"/>

	2014	PREVISIÓN 2015
Nº. PERSONAS ATENDIDAS:		
Nº. PERSONAS ATENDIDAS DE SANT JOSEP:		

RESUMEN PROYECTO

--

**RELACIÓN DE ACTIVIDADES PREVISTAS EN EL PROYECTO**

--

**DECLARACIÓN CONDICIÓN DE ENTIDAD BENEFICIARIA**

<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ **CON DNI** \_\_\_\_\_ ,

**PRESIDENTE/A DE LA ASOCIACIÓN** \_\_\_\_\_

**CON CIF** \_\_\_\_\_ ,

Visto en el BOIB nº ....., de fecha ..... de 2015, la publicación de la convocatoria de subvenciones en materia de acción social para asociaciones y/o entidades privadas sin ánimo de lucro correspondiente al año 2015.

DECLARO:

- 1. Que la entidad no está sometida a ninguna de las circunstancias que determinan la imposibilidad de obtener la condición de entidad beneficiaria de las subvenciones públicas recogidas en el artículo 10 del Decreto legislativo 2/2005, de 28 de diciembre, por el cual se aprueba el texto refundido de la Ley de subvenciones.
- 2. Que la asociación/entidad no ha solicitado o recibido otras ayudas por parte de este Ayuntamiento por el mismo concepto.
- 3. *(Marque con una X la casilla correspondiente)*

Que no se ha solicitado/obtenido ninguna subvención por la misma finalidad procedente de cualquier administración o entidad pública o privada, nacional o internacional.

Que se han solicitado/obtenido para la misma finalidad las siguientes subvenciones:

<b>Administración / Entidad</b>	<b>Cuantía</b>	<b>Estado</b> (Solicitada o Concedida)

Además, me comprometo a comunicar al Ayuntamiento de Sant Josep de sa Talaia la obtención de otras subvenciones para la misma finalidad procedente de cualquier administración o entidad pública o privada, nacional o internacional en el plazo de diez días hábiles a contar a partir de su notificación de concesión, y en todo caso al justificar los fondos percibidos.

- 4. Que se dispone de la estructura y capacidad suficientes para garantizar el cumplimiento de la actividad para la cual se solicita la subvención.

Sant Josep de sa Talaia, ..... de..... de 2015

(firma)

<sup>1</sup> Datos del/de la presidente/a de la entidad o asociación (nombre y apellidos, DNI, nombre completo de la entidad y CIF)



Ajuntament de  
**Sant Josep de sa Talaia**

SOL·LICITUD DE TRANSFERÈNCIA BANCÀRIA PER A PAGAMENTS DE L'AJUNTAMENT DE SANT JOSEP DE SA TALAIA  
SOLICITUD DE TRANSFERENCIA BANCARIA PARA PAGOS DEL AYUNTAMIENTO DE SANT JOSEP DE SA TALAIA

DNI/NIF DEL PERCEPTOR				DIGIT DIGNO ELECTRÓNICA	IBAN	MANE AJUNT MANIJA	CLASSE CEIRE

DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES	LLENGÜES I NOM / RAZÓN SOCIAL APELLIDOS Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL												
DONES MUJER		VIA PÚBLICA VIA PUBLICA						NÚMERO NUMERO		PLA PISO			
LOCALITAT LOCALIDAD				DISTRICTE / SUBINTENDÈNCIA PROV. DISTRICTE / DISTRITO		TELÈFON TELÉFONO		FAX					

DADES BANCÀRIES DATOS BANCARIOS	BANC / SUCCURSAL BANCO / SUCURSAL				CODI COMTE CLIENT / CÓDIGO CUENTA CLIENTE				
	BANC / BANCO		SUCCURSAL		C.C.		COMPT NÚM / CUENTA Nº		

Sant Josep, ..... d ..... de 20.....

DIJÈNCIA DE CONFORMITAT DE L'ENTITAT BANCÀRIA:  
Las dades anteriors coincideixen amb les que consten en aquesta oficina.

La persona interessada  
El interesado.

DIJENCIA DE CONFORMIDAD DE LA ENTIDAD BANCARIA:  
Los datos que anteceden coinciden con los de esta oficina.

El director,

Signat / Firmado: .....

(Signat i segellat:) / (Firmado y sellado:)

EXEMPLAR PER A LA TRESORERIA GENERAL / EJEMPLAR PARA LA TESORERÍA GENERAL

## CERTIFICADO NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS

<sup>4</sup> CON DNI , SECRETARIO/A DE LA ASOCIACIÓN <sup>5</sup> CON CIF ,

CERTIFICO:

- Que el número total de personas atendidas en el año 2014 fue de
- Que el número total de personas atendidas del término municipal de Sant Josep de sa Talaia en el año 2014 fue de
- Que la previsión total de personas atendidas para el año 2015 son
- Que la previsión total de personas atendidas del término municipal de Sant Josep de sa Talaia para el año 2015 son

Y, para que conste en el correspondiente expediente de subvención, expido este certificado.

Sant Josep de sa Talaia, d de

(firma secretario/a)

---

<sup>4</sup> Nombre completo del secretario/a y DNI

<sup>5</sup> Nombre completo de la entidad y CIF

**DECLARACIÓN SOBRE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y SEGURIDAD SOCIAL**

<sup>6</sup> \_\_\_\_\_ **CON DNI** \_\_\_\_\_ ,  
**PRESIDENTE/A DE LA ASOCIACIÓN** <sup>7</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**CON CIF** \_\_\_\_\_ ,

Visto en el BOIB nº ....., de fecha ..... de 2015, la publicación de la convocatoria de subvenciones en materia de acción social para asociaciones y/o entidades sin ánimo de lucro correspondiente al año 2015.

DECLARO:

Que la asociación/entidad .....  
.....se encuentra al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social (en base al artículo 24 del Real Decreto 887/2006 que aprueba el Reglamento de la Ley general de subvenciones).

Y, para que conste en el correspondiente expediente de subvención, expido este certificado.

Sant Josep de sa Talaia, ..... de..... de 2015

(firma presidente/a)

<sup>6</sup> Nombre completo y DNI del/de la presidente/a de la asociación/entidad

<sup>7</sup> Nombre completo y CIF de la asociación/entidad



**RELACIÓN DE JUSTIFICANTES IMPUTADOS**

ENTIDAD BENEFICIARIA		IDENTIFICACIÓN DE LOS JUSTIFICANTES						COSTES JUSTIFICADOS		OBSERVACIONES
ORDEN	Nº FACTURA	FECHA	CONCEPTO	IMPORTE	IMPORTE	% IMPUTACIÓN	IMPORTE JUSTIFICADO			
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
							<b>TOTAL</b>			