

RELACIÓ DE DOCUMENTS PRESENTATS: (presentar en el mateix ordre)

(Marqui amb una X els documents aportats)

<input type="checkbox"/>	Certificat que acrediti que la persona sol·licitant és el/la representant legal de l'entitat (imprès 2)
<input type="checkbox"/>	Còpia compulsada del document nacional d'identitat del/de la representat legal.
<input type="checkbox"/>	Còpia compulsada de la targeta d'identificació fiscal (CIF) de l'entitat.
<input type="checkbox"/>	Còpia compulsada del document acreditatiu de la inscripció de l'entitat en el Registre de Serveis Socials previst a la Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears o d'haver-ne sol·licitat la inscripció.
<input type="checkbox"/>	Còpia compulsada dels estatuts inscrits al Registre d'Associacions de les Illes Balears.
<input type="checkbox"/>	Fitxa presentació projecte (imprès 3)
<input type="checkbox"/>	Projecte d'activitats per a l'any 2015.
<input type="checkbox"/>	Pressupost detallat d'ingressos i despeses del projecte presentat.
<input type="checkbox"/>	Declaració responsable signada pel representant de que l'entitat no està sotmesa a cap de les circumstàncies que determinen la impossibilitat d'obtenir la condició d'entitat beneficiària de les subvencions públiques recollides en l'article 10 del Decret legislatiu 2/2005, de 28 de desembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de subvencions (imprès 4)
<input type="checkbox"/>	Declaració expressa de no rebre altres ajudes per part d'aquest Ajuntament pel mateix concepte (imprès 4)
<input type="checkbox"/>	Declaració de les subvencions sol·licitades/obtingudes per a la mateixa finalitat i compromís de comunicar a l'entitat local les que s'obtinguin en el futur (imprès 4)
<input type="checkbox"/>	Declaració de disposar de l'estructura i capacitat suficients per a garantir el compliment de l'activitat (imprès 4)
<input type="checkbox"/>	Sol·licitud de transferència bancària per al pagament de l'import de la subvenció (imprès 5)
<input type="checkbox"/>	Certificat del nombre total de persones ateses i del nombre total de persones ateses del terme municipal de Sant Josep l'any 2014 i previsió per al 2015 (imprès 6)
<input type="checkbox"/>	Declaració responsable de trobar-se al corrent de les seves obligacions tributàries i amb la seguretat social (d'acord amb l'article 24 del Reial decret 887/2006 que aprova el Reglament de la llei general de subvencions) (imprès 7)

Sant Josep de sa Talaia, d de 2015

(nom i cognoms)

(signatura)

CERTIFICAT DE REPRESENTACIÓ DE L'ASSOCIACIÓ

¹ _____ **AMB DNI** _____ ,
SECRETARI/ÀRIA DE L'ASSOCIACIÓ ² _____

AMB CIF _____ ,

Vist al BOIB núm, de data de 2015, la publicació de la convocatòria de subvencions en matèria d'acció social per a associacions i/o entitats sense ànim de lucre corresponent a l'any 2015.

CERTIFIC:

Que³ amb DNI exerceix com a
representant de l'associació

I, perquè consti en el corresponent expedient de subvenció, expedesc aquest certificat.

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

(signatura secretari/ària)

¹ Nom complet i DNI del secretari/ària

² Nom complet i CIF de l'entitat

³ Dades del/de la representat que signa la sol·licitud (nom complet, DNI i nom complet de l'entitat)

FITXA PRESENTACIÓ PROJECTE

DADES ASSOCIACIÓ/ENTITAT					
RAÓ SOCIAL				CIF	
ADREÇA A EFECTES DE NOTIFICACIÓ			NÚM.	BLOC	ESC. PIS PORTA
CP	LOCALITAT			PROVINCIA	
TELÈFON 1	TELÈFON 2	CORREU ELECTRÒNIC			

DADES DE CONTACTE			
PRESIDENT/A:		TELÈFON:	
SECRETARI/SECRETÀRIA:		TELÈFON:	
ALTRE REPRESENTANT:		TELÈFON:	

ALTRES DADES D'INTERÈS		
ANY DE FUNDACIÓ:	NÚM. REGISTRE ASSOCIACIONS I. BALEARS:	NÚM. DE SOCIS:
COL·LECTIU :	ATENCIÓ DOMICILIÀRIA:	SÍ <input type="checkbox"/>
NRE. PUNTS D'ATENCIÓ ALS USUARIS:.		NO <input type="checkbox"/>

	2014	PREVISIÓ 2015
NRE. PERSONES ATESES:		
NRE. PERSONES ATESES DE SANT JOSEP:		

RESUM PROJECTE

--

RELACIÓ D'ACTIVITATS PREVISTES AL PROJECTE

--

DECLARACIÓ CONDICIÓ D'ENTITAT BENEFICIÀRIA

(1) _____ **AMB DNI** _____ ,

PRESIDENT/A DE L'ASSOCIACIÓ _____

AMB CIF _____ ,

Vist al BOIB núm., de data de 2015, la publicació de la convocatòria de subvencions en matèria d'acció social per associacions i/o entitats privades sense ànim de lucre corresponent a l'any 2015.

DECLAR:

1. Que l'entitat no està sotmesa a cap de les circumstàncies que determinen la impossibilitat d'obtenir la condició d'entitat beneficiària de les subvencions públiques recollides en l'article 10 del Decret legislatiu 2/2005, de 28 de desembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de subvencions.
2. Que l'associació/entitat no ha sol·licitat o rebut altres ajudes per part d'aquest Ajuntament pel mateix concepte.
3. (Marqui amb una X la casella corresponent)

Que no s'ha sol·licitat/obtingut cap subvenció per a la mateixa finalitat procedent de qualsevol administració o entitat pública o privada, nacional o internacional

Que s'han sol·licitat/obtingut per la mateixa finalitat les següents subvencions:

Administració / Entitat	Quantia	Estat (Sol·licitada o Concedida)

A més, em comprometo a comunicar a l'Ajuntament de Sant Josep de sa Talaia l'obtenció d'altres subvencions per la mateixa finalitat procedent de qualsevol administració o entitat pública o privada, nacional o internacional en el termini de deu dies hàbils a comptar a partir de la seva notificació de concessió, i en tot cas en justificar els fons percebuts.

4. Que es disposa de l'estructura i capacitat suficients per a garantir el compliment de l'activitat per a la qual se sol·licita la subvenció.

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

(signatura)

(1) Dades del/de la president/a de l'entitat o associació (nom i cognoms, DNI, nom complet de l'entitat i 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 DIBUIX ELECTRÒNIC	IBAN	MANE AJUNT MANIJA	CLASSE CEIRE

DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES	LLENGÜES I NOM / RAZÓN SOCIAL APELLIDOS Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL											
	BONES AL·LINA		VIA PÚBLICA VIA PUBLICA				NÚMERO NÚMERO		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		D.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

CERTIFICAT NOMBRE PERSONES ATESES

⁴ _____ **AMB DNI** _____ ,

SECRETARI/ÀRIA DE L'ASSOCIACIÓ ⁵ _____

AMB CIF _____ ,

CERTIFIC:

- Que el nombre total de persones ateses l'any 2014 varen ser
- Que el nombre total de persones ateses del terme municipal de Sant Josep de sa Talaia l'any 2014 varen ser
- Que la previsió total de persones ateses per a l'any 2015 són
- Que la previsió total de persones ateses del terme municipal de Sant Josep de sa Talaia per a l'any 2015 són

I, perquè consti en el corresponent expedient de subvenció, expedesc aquest certificat.

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

(signatura secretari/ària)

⁴ Nom complet del secretari/ària i DNI

⁵ Nom complet de l'entitat i CIF

DECLARACIÓ SOBRE OBLIGACIONS TRIBUTÀRIES I SEURETAT SOCIAL

⁶ _____ **AMB DNI** _____ ,

PRESIDENT/A DE L'ASSOCIACIÓ ⁷ _____

AMB CIF _____ ,

Vist al BOIB núm, de data de 2015, la publicació de la convocatòria de subvencions en matèria d'acció social per associacions i/o entitats sense ànim de lucre corresponent a l'any 2015.

DECLAR:

Que l'associació/entitat es troba al corrent en el compliment de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social (d'acord amb l'article 24 del Reial decret 887/2006 que aprova el Reglament de la llei general de subvencions).

I, perquè consti en el corresponent expedient de subvenció, expedesc aquest certificat.

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

(signatura president/a)

⁶ Nom complet i DNI del/ de la president/a de l'associació/entitat

⁷ Nom complet i CIF de l'associació/entitat

FITXA RESUM MEMÒRIA PROJECTE

DADES D'INTERÈS

S'HA FET ATENCIÓ DOMICILIÀRIA?		SÍ <input type="checkbox"/>	
		NO <input type="checkbox"/>	
NRE. TOTAL PERSONES ATESES:		NRE. TOTAL PERSONES ATESES DE SANT JOSEP:	

RELACIÓ D'ACTIVITATS PREVISTES AL PROJECTE INICIAL	REALITZADA (SÍ / NO)

OBSERVACIONS

--

RELACIÓ DE JUSTIFICANTS IMPUTATS

ENTITAT BENEFICÀRIA		MUNICIPI D'ORIGEN DE LA JUSTIFICACIÓ				COSTS JUSTIFICATS		OBSERVACIONS	
ORDRE	NUM. FACTURA	DATA	CONCEPTE	IMPORTE	% IMPLUTACIÓ	IMPORTE JUSTIFICAT			
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									
						TOTAL			