7234 *RESOLUCIÓN de 12 de febrero de 2003, del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, por la que se convoca la concesión de ayudas públicas a personas con discapacidad residentes en Ceuta y Melilla y a beneficiarios de centros estatales cuya titularidad corresponde al IMSERSO durante el año 2003.*

De acuerdo con lo previsto en el artículo 2 de la Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de 19 de noviembre de 2001, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de ayudas públicas a personas con discapacidad dentro de las competencias del IMSERSO (BOE del 30), de conformidad con el procedimiento establecido en el Capítulo II del Reglamento de procedimiento para la concesión de subvenciones públicas, aprobado por Real Decreto 2225/1993, de 17 de diciembre (BOE del 30), procede efectuar la correspondiente convocatoria y la determinación de las ayudas que podrán ser objeto de subvención, sus requisitos, así como el crédito presupuestario al que deben imputarse las correspondientes ayudas.

En su virtud, esta Dirección General ha dispuesto:

Primero.—Convocar la concesión de ayudas públicas a personas con discapacidad beneficiarias de la Seguridad Social, en régimen de concurrencia competitiva, que se regirán por lo dispuesto en la Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de 19 de noviembre de 2001 y por lo establecido en la presente Resolución.

Segundo.—Determinar los tipos de ayudas a conceder y las cuantías máximas de las mismas, que figuran relacionados en el anexo I de la presente convocatoria, y que se financiarán con cargo a los créditos presupuestarios, consignados en el presupuesto del IMSERSO con el siguiente desglose: 31.31.459.9 ayudas a las Ciudades de Ceuta y Melilla, 31.31.487.3 ayudas individuales, 31.31.487.7.9 ayudas institucionales a Organizaciones no Gubernamentales y 31.38.487.9 ayudas excepcionales o extraordinarias.

Tercero.—Además de los requisitos de carácter general establecidos en el artículo 3 de la mencionada Orden, los particulares interesados deberán residir habitualmente en las Ciudades de Ceuta y Melilla o contar con la condición de beneficiario de centro estatal para personas con discapacidad, cuya titularidad corresponda al IMSERSO.

A su vez, las entidades que concurran a la presente convocatoria deberán dedicarse, en concordancia con sus normas estatutarias, con carácter exclusivo y habitual, a la realización de programas y actividades en favor de las personas con discapacidad dentro del ámbito territorial de las Ciudades de Ceuta y Melilla.

Cuarto.—El plazo para la presentación de solicitudes será de dos meses contados a partir del día siguiente al de la publicación de la presente Resolución en el Boletín Oficial del Estado. Las solicitudes de ayudas se formalizarán en los modelos que figuran como anexo II a la presente Resolución y podrán presentarse en las sedes de las Direcciones Provinciales de Ceuta (Avda. de África s/n, 51002 Ceuta) y Melilla (C/ Querol 31, 52004 Melilla), o en la Dirección General del IMSERSO (Avda. de la Ilustración con vuelta a C/ Ginzo de Limia 58, 28029 Madrid), así como en los registros y oficinas a que se refiere el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero.

Quinto.—Las solicitudes de ayudas individuales y ayudas excepcionales o extraordinarias se acompañarán, en su caso, de los siguientes documentos autenticados:

a) D.N.I. del interesado.
b) D.N.I. del representante legal o guardador de hecho.
c) Acreditación de la representación legal.
d) Declaración del guardador de hecho.
e) Documento de afiliación o de beneficiario de la Seguridad Social.
f) Certificado de la declaración y calificación del grado de discapacidad emitido por el Equipo de Valoración y Orientación del Centro Base correspondiente.
g) Presupuesto que justifique el coste de la ayuda solicitada.
h) Libro de familia.
i) Prescripción médica, informe de los Servicios Sociales o del Equipo de Valoración y Orientación cuando sea necesario para la ayuda solicitada.

Las solicitudes de ayudas institucionales a Organizaciones no Gubernamentales se acompañarán de:

a) Documento acreditativo de la representación que ostenta quien suscribe la solicitud.
b) Fotocopia compulsada de la tarjeta de identificación fiscal.
c) Estatutos.
d) Inscripción en el Registro Oficial.
e) Identificación de los directivos, fecha de su nombramiento y modo de elección.
f) Documentación acreditativa del cumplimiento de las obligaciones tributarias y de Seguridad Social durante los doce meses anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.

Las solicitudes de ayudas a las Ciudades de Ceuta y de Melilla se acompañarán de los siguientes documentos:

a) Copia de los Acuerdos del pleno del Consejo de Gobierno autorizando la presentación de la solicitud.
b) Fotocopia compulsada de la tarjeta de identificación fiscal del organismo solicitante.

Sexto.—De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la citada Orden de bases reguladoras, para la valoración de las solicitudes han de ser tenidos en cuenta los siguientes criterios de valoración:

A) Ayudas individuales y ayudas excepcionales o extraordinarias:

a) Situación económica.

Se valorará la renta familiar per cápita.

A estos efectos se considerarán todos los recursos económicos de los familiares comprendidos hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad siempre que convivan en el mismo domicilio del solicitante.

Para la determinación de la renta familiar per cápita mensual se contabilizarán todos los recursos económicos netos incluyendo los rendimientos del trabajo, rentas del capital, actividades empresariales, profesionales o artísticas y pensiones otorgadas por organismos públicos o entidades privadas, etc., divididos por el número de integrantes de la unidad familiar.

b) Situación personal.

Este factor sólo será evaluable en el caso de menores o mayores incapacitados, considerándose incapacitados tanto los declarados legalmente como los dependientes de un guardador de hecho.

A efectos de valoración, los supuestos de separación, divorcio y, en general, los de familias monoparentales, se equiparán al parámetro «orfandad de padre o madre».

c) Situación familiar.

En este apartado se valorará el grado de minusvalía a partir del 33 por 100 o la incapacidad permanente (en todos sus grados) que pudieran padecer los familiares que convivan en el domicilio de la persona con discapacidad (excluido ésta) primándose por cada una de las personas que padezca esta circunstancia. Esta situación deberá ser acreditada mediante la valoración del grado de minusvalía expedida por el IMSERSO o certificado del INSS que podrá aportar voluntariamente el solicitante, o ser confirmado por la Dirección Provincial.

Se considerarán los mismos familiares que los indicados a efectos de valoración económica.

d) Situación social: recursos del entorno.

La valoración de este apartado se efectuará por la Junta de Gestión de Prestaciones teniendo en cuenta el domicilio del interesado y los recursos y servicios de que disponga la Ciudad de Ceuta o Melilla.

e) Otros factores.

En este apartado se valorarán situaciones no contempladas en los apartados anteriores y que a juicio de la Junta de Gestión de Prestaciones se estime preciso valorar.

En los supuestos de solicitantes internados en centros, la valoración de los factores a), b), c) y d) contemplados, se realizará considerando su núcleo familiar de procedencia.

B) Ayudas institucionales a Organizaciones no Gubernamentales y ayudas a las Ciudades de Ceuta y Melilla:

a) Evaluación de la necesidad social.

Se tendrá en cuenta el análisis o estudio de la necesidad social de los objetivos propuestos en relación con la cobertura pública o privada existente.

b) Contenido técnico.

Se tendrá en cuenta el contenido técnico del programa y su adecuación a los objetivos de las acciones propuestas, al número y características de los beneficiarios, a los medios y al calendario previstos, y a las actividades y servicios a desarrollar, así como los indicadores de seguimiento y evaluación de objetivos en relación con los medios técnicos y materiales con los que cuenta la entidad.

c) Implantación.

Se valorará el ámbito territorial de las actuaciones y programas realizados por la entidad, así como el número de socios y afiliados.

d) Antigüedad.

Se valorará que la entidad esté constituida al menos con dos años de anterioridad a la fecha de publicación de la convocatoria.

e) Especialización.

Que quede acreditada la especialización de la entidad en la atención al colectivo al que se dirigen los programas, o bien, que esté constituida como asociación del propio colectivo al que representa.

f) Estructura y capacidad de gestión.

Que la estructura de la entidad sea suficiente para llevar a cabo directamente las actividades previstas en los programas presentados y que su capacidad y eficacia de gestión estén acreditados.

g) Auditoría externa.

Que la entidad someta su gestión a controles periódicos.

h) Presupuesto y financiación.

Se tendrá en cuenta el coste presupuestado y el coste medio por participante o beneficiario. Se valorará el volumen del presupuesto de la entidad en el último año, su patrimonio, así como la financiación obtenida de otras instituciones y su capacidad para movilizar recursos de otros entes públicos y/o privados, primándose a las que tengan una capacidad de financiación privada de, al menos, el 10 por 100 de su presupuesto total de ingresos.

i) Voluntariado.

Que la entidad cuente con un número relevante de voluntarios para el desarrollo de sus programas, priorizándose aquellas que dispongan de un sistema de formación de los voluntarios y de incorporación de éstos a las actividades de la entidad.

j) Adecuación de recursos humanos.

Se valorarán las líneas de actuación de la entidad en materia de gestión de los recursos humanos que se adscriben a los diferentes programas.

k) Cumplimiento de las obligaciones derivadas de las ayudas recibidas del IMSERSO.

Se valorará la exactitud en el cumplimiento de las obligaciones contraídas con el IMSERSO respecto de las ayudas concedidas en anteriores convocatorias.

l) Continuidad.

Se tendrán en cuenta los programas en que, persistiendo la necesidad, y habiendo recibido ayuda en las convocatorias anteriores, hayan obtenido una valoración positiva de su ejecución.

Séptimo.—Los particulares, Organizaciones no Gubernamentales y Ciudades de Ceuta y Melilla beneficiarias de las ayudas convocadas, deberán cumplir las obligaciones establecidas en los artículos 11, 13 y 14 de la Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de 19 de noviembre de 2001, quedando asimismo sometidas en cuanto a responsabilidades, régimen sancionador y reintegro de cantidades a lo dispuesto en la mencionada Orden de bases.

Madrid, 12 de febrero de 2003.—El Director general, Antonio Lis Darder.

ANEXO I

Tipos de ayudas y cuantías máximas

	Euros
A) Ayudas individuales:	
1.1 Rehabilitación	
1.1.1 Estimulación precoz:	
Fisioterapia (mensuales)	90,15
Psicomotricidad (mensuales)	90,15
Terapia del lenguaje (mensuales)	90,15
Por el conjunto de tratamientos (mensuales)	228,38
1.1.2 Recuperación médico-funcional:	
Fisioterapia, psicomotricidad, terapia del lenguaje y medicina ortopédica:	
Por cada tipo de tratamiento (mensuales).	90,15
Por el conjunto de los tratamientos anteriores (mensuales)	228,38
1.1.3 Tratamientos psicoterapéuticos (mensuales)	90,15
1.2 Asistencia especializada	
1.2.1 Asistencia personal:	
De manutención (anuales)	468,79
De desenvolvimiento personal: Por el coste real.	
1.2.2 Asistencia domiciliaria:	
Prestación temporal de servicios personales (diarias)	7,21
Permanente (anuales)	1.875,16
Adaptación funcional del hogar	2.404,05
1.2.3 Asistencia institucionalizada:	
a) Prórroga de las becas reconocidas hasta 1985 en instituciones de atención especializada. Becas periódicas de asistencia social públicas:	
En centros privados reconocidos por el Estado:	
En régimen de internado (mensuales)	408,08
Mediopensionistas (mensuales)	42,07
En centros anteriormente dependientes de los extinguidos Administración Institucional de Sanidad Nacional e Instituto Nacional de Asistencia Social:	
En régimen de internado (mensuales)	30,05
Mediopensionistas (mensuales)	24,04
En centros reconocidos por el Estado y dependientes de Diputaciones Provinciales:	
En régimen de internado (mensuales)	21,04
Mediopensionistas (mensuales)	18,03
b) En residencias de adultos (mensuales)	162,27
c) En centros de atención ocupacional (mensuales)	102,17
1.2.4 Asistencia institucionalizada en instituciones de atención especializada:	
Ayudas unitarias de servicios sociales de la Seguridad Social:	
En régimen de internado (mensuales)	390,66
En régimen de mediapensión (mensuales)	198,33
1.2.5 Movilidad y comunicación:	
a) Aumento de la capacidad de desplazamiento:	
Adquisición de silla de ruedas	240,40
Obtención del permiso de conducir	180,30
Adquisición de vehículos a motor	1.803,04
Adaptación de vehículos a motor	601,01
b) Eliminación de barreras arquitectónicas	2.404,05
c) Potenciación de las relaciones con el entorno:	
Adquisición de ayudas técnicas. Por el coste real.	
1.3 Ayudas complementarias:	
1.3.1 Transporte:	
Transporte para rehabilitación y asistencia especializada (mensuales)	54,09
Transporte especial (mensuales)	90,15

	Euros
1.3.2 Comedor:	
Ayudas individuales para comida en casos específicos (mensuales)	54,09
1.3.3 Residencia:	
Ayudas para residencia en casos individuales (mensuales)	72,12
1.4 Ayudas para actividades profesionales	
1.4.1 De promoción profesional	
Recuperación profesional (mensual)	228,38

B) Ayudas institucionales a Organizaciones no Gubernamentales

1. Mantenimiento de centros y servicios

1.1 Funcionamiento de centros y servicios. Por el coste real.
1.2 Perfeccionamiento de personal. Por el coste real.

2. Promoción y sostenimiento de actividades

2.1 Actividades científicas y técnicas. Por el coste real.
2.2 Actividades asociativas y comunitarias. Por el coste real.

C) Ayudas a Ciudades de Ceuta y Melilla

1. Mantenimiento de centros y servicios. Por el coste real.
2. Eliminación de barreras arquitectónicas. Por el coste real.

D) Ayudas excepcionales o extraordinarias

Tendrán dicho carácter las ayudas individuales para residentes en Ceuta y Melilla, así como para beneficiarios de centros estatales para personas con discapacidad, cuya titularidad corresponda al Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, que no se encuentren previstas en los conceptos anteriores y aquellas que estando previstas carezcan de alguno de los requisitos establecidos para su concesión, siempre que concurran circunstancias de grave o urgente necesidad social y se consideren de interés para la atención de las personas con discapacidad, presentadas dentro o fuera del plazo establecido. La cuantía de la ayuda no excederá el coste real de la misma.

MINISTERIO
DE TRABAJO
Y ASUNTOS SOCIALES

SECRETARIA GENERAL
DE ASUNTOS SOCIALES

INSTITUTO DE MIGRACIONES
Y SERVICIOS SOCIALES

REGISTRO

Nº Expediente:

ANEXO II

Ayudas Públicas a Personas con Discapacidad

SOLICITUD DE AYUDAS INDIVIDUALES

1. AYUDAS QUE SE SOLICITAN: ☐ INDIVIDUAL ☐ EXTRAORDINARIA

		Cuantía solicitada
a)		
b)		
c)		
d)		
e)		

2. DATOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

Apellidos y nombre:		D.N.I.:	
Fecha nacimiento:	Estado civil:	Nacionalidad:	
Domicilio: c/pl.	Nº:	Piso:	Teléfono:
Localidad:	Provincia:	C.P.:	

Tipo de minusvalía:	Grado:
Fecha Calificación del grado:	Provincia Reconocimiento:

(poner únicamente el número en el apartado en que se encuentre el solicitante)

Titular de Seguridad Social, Cartilla Nº.: Beneficiario Seguridad Social, Cartilla Nº.:

¿Trabaja en la actualidad?: Profesión:

Ingresos, prestaciones o ayudas que percibe o tiene solicitadas	**Cuantía anual**
a)	
b)	
c)	

(Ponga una X en el apartado en que se encuentre)

¿Es huérfano total? (padre y madre) Sí ☐ No ☐ ¿Es huérfano de padre o madre? Padre ☐ Madre ☐

¿Carece de otros familiares que le presten atención? Sí ☐ No ☐

En caso de estar internado en un Centro indique nombre:

Dirección del Centro:

3. DATOS SOBRE LA UNIDAD FAMILIAR

Personas integrantes de la unidad familiar	Parentesco con el solicitante	Ingresos anuales	Procedencia de los ingresos

¿Alguno de los miembros de la unidad familiar ha sido valorado con algún grado de minusvalía o incapacitado permanente?

Sí / No _____ En caso afirmativo, indique el nombre: _____

Señale cualquier circunstancia que le parezca importante resaltar en relación con su situación personal, social o familiar:

4.- DATOS DEL REPRESENTANTE

(cumplimentar sólo cuando la solicitud se formule por persona distinta de la persona con discapacidad)

Apellidos y nombre:		D.N.I.:	
Domicilio: c/pl.	Nº:	Piso:	Teléfono:
Localidad:	Provincia:		C.P.:
Relación con el solicitante:	Título de la representación (*):		

(*) Patria potestad, Tutor, Guardador de Hecho, etc.

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud son ciertos y que no percibo la ayuda solicitada de otro Organismo o Entidad. Para ello autorizo su comprobación en ficheros públicos.

El IMSERSO le informa que los datos facilitados serán tratados informáticamente, teniendo Ud. el derecho a su acceso, rectificación y cancelación de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

.....a, ... de .....de 200_

Firmado:.....

Sr/a. Director/a Provincial del IMSERSO en
Ilmo/a. Sr/a. Director/a General del IMSERSO.

DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LAS AYUDAS

Banco o Caja:		Nº Cartilla o c/c:
Nº Agencia:	Domicilio:	
Localidad:		Provincia(1):
Titular (2):		N.I.F.(2):

(1) Necesariamente será la provincia en que se efectúa la solicitud.
(2) Necesariamente figurarán los datos del solicitante o del representante, si es éste último el que suscribe la solicitud.

CUMPLIMENTE LOS CUADROS QUE SIGUEN SÓLO EN CASO DE QUE SE CORRESPONDAN CON LA AYUDA SOLICITADA

CUADRO A Cumplimentar cuando se solicite alguno de los TRATAMIENTOS que se citan

D. _____, como Director del Centro:

_____, N.I.F.: _____ ,

como Profesional Liberal _____, Nº Colegiado _____, N.I.F.: _____ ,

domiciliado en _____ , calle _____ , nº ___

provincia de _____ , teléfono _____ ,

Declara que el solicitante D. _____ , recibe tratamiento desde

____ /_____ /_____ en régimen de (escolarización/ambulatorio) o tiene reservada plaza a partir de

____ /_____ /_____ sin que se encuentre en UNIDAD CONCERTADA con el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, y que el presupuesto, incluido el IVA, de los tratamientos es:

(cumplimentar únicamente los tratamientos que reciba)

TRATAMIENTOS	Nº DÍAS/MES	COSTO MENSUAL	MESES AÑO
Estimulación precoz			
Fisioterapia			
Terapia del lenguaje			
Psicomotricidad			
Psicoterapia			
Act. ocupacional			
At. especializada/internado			
At. especializada/media pensión			
Recuperación prof. no reglada			
Transporte			
Comedor			
Residencia			
Otros			

Ayudas que el solicitante ha pedido a otros organismos a través del Centro

ORGANISMO	CUANTIA MENSUAL	TOTAL ANUAL

En el supuesto de estar escolarizado, indicar con una cruz el tipo de Centro al que asiste:

Centro privado de Primaria ☐ Centro de Educación Especial privado (Concertado) ☐

Centro público de Primaria ☐ Centro de Educación Especial privado (No concertado) ☐

Centro de Educación Especial público ☐ Centro de Integración ☐

Firma del padre y/o director del Centro

CUADRO B Cumplimentar cuando se solicite AYUDA PARA TRANSPORTE (cuando el transporte no se efectúe a través del Centro)

D. _____ con D.N.I. nº: _____

en calidad de _____ del solicitante, declaro bajo mi responsabilidad que el transporte del mismo es como sigue:

Se traslada: Solo ☐ Acompañado ☐

Medio de transporte utilizado: _____ Kms. al día: _____

Número de días al mes: _____ Nº meses: _____ Coste estimado mensual: _____

Centro al que asiste: _____

Dirección: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Tratamiento que recibe: _____

_____

Itinerario: _____

_____ a _____ de _____ de 200_

Firma:

CUADRO C Cumplimentar cuando se solicite ayuda para ADQUISICIÓN Y/O ADAPTACIÓN DE VEHÍCULO

D. _____, con D.N.I. nº: _____,

declaro bajo mi responsabilidad que el vehículo marca _____ , modelo _____,

para cuya compra y/o adaptación solicito ayuda , una vez adquirido y/o adaptado figurará a mi nombre y será para mi transporte personal y uso privado.

_____ a _____ de _____ de 200_

Firma:

DOCUMENTOS QUE DEBEN DE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD
(Los documentos se presentarán en fotocopia acompañada de original para su compulsa).

En todos los casos:
Fotocopia del D.N.I. y del N.I.F. del solicitante o Libro de Familia actualizado.
Presupuesto que justifique el coste de la actividad a realizar.

Si la solicitud se firma por representante:
Fotocopia del D.N.I. y del N.I.F. del representante.
Acreditación de la representación legal o declaración en el supuesto de actuar como Guardador de Hecho.

Puede aportar cualquier otro documento que considere oportuno

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

SECRETARIA GENERAL DE ASUNTOS SOCIALES

INSTITUTO DE MIGRACIONES Y SERVICIOS SOCIALES

REGISTRO

Nº Expediente:

ANEXO III

Ayudas Públicas a Personas con Discapacidad

SOLICITUD DE AYUDAS A ONGs/CIUDADES AUTÓNOMAS

1. AYUDAS QUE SE SOLICITAN

		Cuantía solicitada
a)	Mantenimiento de Centros y Servicios	
b)	Promoción y sostenimiento de actividades	
c)	Perfeccionamiento de personal	
d)	Eliminación de barreras arquitectónicas [Sólo Ciudades de Ceuta y Melilla]	

2. DATOS DE LA INSTITUCIÓN O CENTRO

Nombre:			Siglas:
Domicilio: c/pl.	Nº:	Piso:	Teléfono:
Localidad:	Provincia:		C.P.:

Números de:	Identificación Fiscal	
	Registro de Asociaciones	
	Entidades Colaboradoras IMSERSO	

3. DATOS DEL REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN O CENTRO

(se indicarán los datos de quien suscriba la solicitud en representación de la Institución)

Apellidos y nombre:			D.N.I.:
Domicilio: c/pl.	Nº:	Piso:	Teléfono:
Localidad:	Provincia:		C.P.:
Relación con la Institución:			

Como representante de la Entidad DECLARO bajo mi responsabilidad ser ciertos y comprobables los datos consignados en la presente solicitud y en acreditación de ellos se acompaña la documentación que al dorso se señala. Igualmente autorizo que se realizen consultas en ficheros públicos para acreditarlos.
Asimismo DECLARO que la Entidad no percibe la ayuda solicitada de otro Organismo o Entidad y me comprometo a comunicar las ayudas que para la misma finalidad le sean concedidas.
El IMSERSO le informa que los datos serán tratados informáticamente, teniendo Ud. el derecho a su acceso rectificación y cancelación de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En a, de de 200_

Sr/a. Director/a Provincial del IMSERSO en
Ilmo/a. Sr/a. Director/a General del IMSERSO.

A) DOCUMENTOS QUE DEBEN DE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD

(señale con X los documentos aportados)

(Estos documentos se presentarán en fotocopia compulsada o acompañada de original para su compulsa)

Las entidades solicitantes quedarán exceptuadas de presentar los documentos señalados en los apartados 1), 2), 3), 4) y 5) cuando los mismos ya obren en poder del IMSERSO y no hayan sufrido modificación. Este extremo deberá acreditarse presentando el documento 0).

0) ☐ Certificación del representante de la Entidad haciendo constar la no variación de documentos.

1) ☐ Estatutos, Escritura fundacional, reglas de constitución (acompañados de resolución de aprobación) o Acuerdo del pleno del Consejo de Gobierno de las Ciudades de Ceuta y Melilla.

2) ☐ Documento que acredite la inscripción en los Registros que procedan en cada caso.

3) ☐ Fotocopia de la Tarjeta de Identificación Fiscal de la Entidad.

4) ☐ Fotocopia del Documento Nacional de Identidad del representante de la Entidad.

5) ☐ Documento que acredite fehacientemente la representación que ostenta quien suscribe la solicitud.

6) ☐ Acreditación de afiliación y alta de sus trabajadores en la Seguridad Social: modelo TC1 y TC2 del año inmediatamente anterior y de los primeros meses del año en curso, o certificación de la correspondiente D. Provincial de la Tesorería General (sólo si se dispone de trabajadores por cuenta ajena).

7) ☐ Acreditación de estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones formales tributarias: modelo 190 ó 110 del año inmediatamente anterior y 110 de los primeros meses del año en curso, o certificación de la Agencia Tributaria (sólo si se dispone de trabajadores por cuenta ajena).

8) ☐ Memoria conforme al modelo adjunto.

9) ☐ Proyecto técnico de eliminación de barreras, comprensivo de descripción, presupuesto de las obras y plazo de ejecución.

10) ☐ Presupuesto que justifique el coste de la actividad a realizar.

☐ Otros (especificar):

B) DATOS BANCARIOS PARA EL ABONO DE LAS AYUDAS

Banco o Caja:	
Código Cuenta Cliente:	
Agencia Nº.:	Domicilio:
Localidad:	Provincia (1):
Titular (2):	
(1) Necesariamente será la misma en que se ubica la sede de la Institución.	
(2) Deberá ser necesariamente la Institución.	

C) DATOS DE LA AYUDA SOLICITADA

(Para cumplimentar tener en cuenta las instrucciones contenidas en la página 4)

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO O ACTIVIDAD PARA EL QUE SE SOLICITA LA AYUDA

PRESUPUESTO TOTAL	CUANTÍA SOLICITADA	OTRAS VÍAS DE FINANCIACIÓN		APORTACIÓN BENEFICIARIOS
		PROPIA	SUBVENCIONES	

Cumplimentar una hoja por cada programa solicitado.

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN DE DATOS DE LA AYUDA SOLICITADA (página 3)

1.- En todos los casos se especificará:

* Descripción pormenorizada del programa o actividad, objetivo, finalidad y metodología.
* Lugar y fechas de ejecución.
* Detalle de participantes o beneficiarios (número y características).
* Colaboraciones previstas.
* Personal que desarrollará el programa, tanto de plantilla como colaborador.
* Presupuesto detallado por partidas.
* Resultados previstos.
* Cualquiera otra información de interés sobre la ayuda solicitada.

2.- Si se solicita ayuda para "Mantenimiento de Centros y Servicios" se indicará además:

* Coste medio por plaza o tratamiento.
* Si la ayuda es susceptible de individualización se cumplimentará el anexo de las páginas números 5 y 6.

3.- Si se solicita ayuda para "Eliminación de barreras" [sólo Ciudades de Ceuta y Melilla] se indicará además

* Procedimiento de adjudicación de obras.

ANEXO (Concepto "Mantenimiento de Centros y Servicios")

Relación de beneficiarios

Apellidos y Nombre	Nº Seguridad Social	Fecha calificación grado minusvalía	Centro Base	Edad

ANEXO (Concepto "Mantenimiento de Centros y Servicios")

Relación de beneficiarios

Apellidos y Nombre	Nº Seguridad Social	Fecha calificación grado minusvalía	Centro Base	Edad

AYUDAS PÚBLICAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

AYUDAS A ONGs/CIUDADES AUTÓNOMAS

MEMORIA Y PRESUPUESTO

1.- DATOS DE LA ENTIDAD

- Nombre:
- Federación o Confederación a la que pertenece:
- Fecha en que comenzó a funcionar:
- Fines de la Institución:
- Inmuebles de que dispone (especificar titularidad)

2.- DATOS DE SOCIOS O BENEFICIARIOS

- Número total de socios: ☐
- Número de beneficiarios: ☐

3.- DATOS ECONÓMICOS

3.1. Balance Económico del Ejercicio Anterior

Total Ingresos	Total Gastos	Superávit	Déficit

3.2. Subvenciones o ayudas recibidas durante el ejercicio anterior

ORGANISMO	CONCEPTO	CUANTÍA CONCEDIDA

3.3. Límite Presupuestario previsto en los Estatutos

IMPORTE ANUAL:	Euros

4.- PRESUPUESTO ANUAL PREVISTO

4.1. Ingresos

* Cuotas socios _____
* Cuotas beneficiarios Centros y Servicios _____
* Subvenciones _____
  . Comunidad Autónoma _____
  . Diputación _____
  . Ayuntamiento _____
  . Otras (especificar) _____
* Ventas _____
* Ingresos financieros _____
* Ingresos patrimoniales _____
* Otros ingresos (especificar) _____
_____
_____

Total ingresos: _____ Euros

4.2. Gastos

4.2.1. Mantenimiento

* Retribuciones de personal _____
* Seguridad Social _____
* Gratificaciones _____
* Arrendamientos _____
* Agua _____
* Luz _____
* Gas _____
* Calefacción _____
* Teléfono _____
* Material Oficina _____
* Reparaciones, conservación _____
* Limpieza _____

4.2.2. Compras

* Alimentación _____
* Lencería, vestuario _____
* Otros: sanitario, farmacéutico ... _____

4.2.3. Inversiones

_____
_____

4.2.4. Otros gastos (especificar)

_____
_____

Total gastos: _____ Euros

4.3. Diferencia ingresos-gastos

Total _____ Euros

5.- DATOS DE PERSONAL

(Se incluirá tanto el de plantilla como el contratado exclusivamente para la realización del programa).

5.1.- Personal Contratado

NOMBRE Y APELLIDOS	CATEGORÍA PROFESIONAL	Nº AFILIACIÓN SEG. SOCIAL	SALARIO BRUTO MES

5.2 Personal colaborador, voluntario, otros

NOMBRE Y APELLIDOS	RELACIÓN Y ACTIVIDAD QUE DESARROLLA CON LA INSTITUCIÓN	INDEMNIZACIÓN GASTOS

6.- PROGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES

(Señalar las actividades, programas, publicaciones, etc., que la Entidad tiene previsto realizar durante el año)

CONCEPTOS	LUGAR DE CELEBRACIÓN	FECHAS	PARTICIPANTES

7.- SERVICIOS DE QUE DISPONE

(Orientación, diagnóstico, estimulación precoz, talleres, transportes, atención domiciliaria, residencia, colaboración comunitaria, acción social, publicaciones, asesoramiento, otros).

Utilizar tantas hojas como sean necesarias.

8.- CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO

(Cumplimentar siempre que la ayuda se solicite para Centros)

8.1. Aspectos Generales

* Titularidad del inmueble:

* Superficie aproximada:

* Dependencias:

* Equipamiento:

* Otros aspectos:

8.2. Aspectos específicos

* Requisitos de admisión:

* Aportación usuario:

* Capacidad real:

* Plazas cubiertas:

* Régimen de plazas:
  . Residencia:
  . Externado:
  . Otros (especificar):

9.- OTROS DATOS Y OBSERVACIONES QUE SE ESTIMEN DE INTERÉS

En , a de 200_

Firmado: (el representante de la Entidad)