

## 1. Disposiciones generales

### CONSEJERÍA DE SALUD

*RESOLUCIÓN de 10 de agosto de 2016, de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, por la que se convocan subvenciones para proyectos de participación en salud, destinadas a actuaciones de Ayuda Mutua en salud y autocuidado; a la prevención del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-Sida) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS); y a la atención a la salud de las víctimas de trata con fines de explotación sexual y de las personas en situación de prostitución para el periodo 2016-2017.*

La Orden de 22 de julio de 2016, de la Consejería de Salud, establece las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva, para proyectos de participación en salud (BOJA núm. 147, de 2 de agosto de 2016).

De conformidad con lo dispuesto en la Orden de 22 de julio de 2016, en base a la delegación de competencias efectuada en el artículo 10 de la Orden de 21 de diciembre de 2015, por la que se delegan competencias en los titulares de los órganos directivos de la Consejería de Salud (BOJA núm. 251, de 30 de diciembre de 2015), y en relación con el Decreto 208/2015, de 14 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud,

#### R E S U E L V O

Primero. Convocar subvenciones para la financiación de proyectos de participación en salud, dirigidos a actuaciones de Ayuda Mutua en salud y autocuidado; a la prevención del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-Sida) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS); y a la atención a la salud de las víctimas de trata con fines de explotación sexual y de las personas en situación de prostitución, por el procedimiento de concurrencia competitiva, de conformidad con lo establecido en la Orden de 22 de julio de 2016.

Los proyectos presentados para esta convocatoria deberán tener un periodo de ejecución que comprenda ambos ejercicios presupuestarios, y se realizarán en el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2016 y el 31 de mayo de 2017.

Segundo. Los conceptos subvencionables de la presente convocatoria, al amparo de la Orden de 22 de julio de 2016, serán los establecidos en el apartado 2.a) de los Cuadros Resúmenes correspondientes a cada una de las siguientes líneas de subvenciones:

Línea 1. Subvenciones para actuaciones de Ayuda Mutua en salud y autocuidado.

Línea 2. Subvenciones para la prevención de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH-Sida) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Línea 3. Subvenciones para la atención a la salud de las víctimas de trata con fines de explotación sexual y de las personas en situación de prostitución.

Tercero. Las subvenciones objeto de la presente convocatoria se concederán, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias existentes, con cargo a los créditos presupuestarios de la Consejería de Salud correspondientes a las siguientes partidas presupuestarias, y por una cuantía total máxima de 1.181.000,00 euros:

2016-1200010000-G/41D/48101/00-01 684.980,00 euros.

2017-1200010000-G/41D/48101/00-01 496.020,00 euros.

Cuarto. La cuantía total máxima será de 809.120,00 euros para el ámbito provincial y 371.880,00 euros para el autonómico, y se distribuirá de la siguiente forma:

1.º Para los proyectos dirigidos a actuaciones de Ayuda Mutua en salud y autocuidado se destinarán 527.000,00 euros, correspondiendo 295.120,00 euros para el ámbito provincial (171.169,60 euros 2016 y 123.950,40 euros 2017) y 231.880,00 euros para el autonómico (134.490,40 euros 2016 y 97.389,60 euros 2017).

2.º Para los proyectos relativos a la prevención de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otras ITS se destinarán 379.000,00 euros, correspondiendo 279.000,00 euros para el ámbito provincial

(161.820,00 euros 2016 y 117.180,00 euros 2017) y 100.000,00 euros para el autonómico (58.000,00 euros 2016 y 42.000,00 euros 2017).

3.º Para los proyectos relativos a la atención a la salud de las víctimas de trata con fines de explotación sexual y de las personas en situación de prostitución se destinarán 275.000,00 euros, correspondiendo 235.000,00 euros para el ámbito provincial (136.300,00 euros 2016 y 98.700,00 euros 2017) y 40.000,00 euros para el autonómico (23.200,00 euros 2016 y 16.800,00 euros 2017).

Quinto. Las solicitudes de las subvenciones para proyectos de participación en salud se presentarán conforme al formulario que figura como Anexo I de la presente Resolución.

Tanto esta solicitud como el Formulario-Anexo II se podrán obtener en el Portal de la Administración de la Junta de Andalucía, en la página web de la propia Consejería en la dirección: <http://www.juntadeandalucia.es/salud/subvenciones>.

Sexto. El plazo de presentación de las solicitudes comenzará el día siguiente a la fecha de la publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía del extracto previsto en el artículo 20.8.a) de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, y finalizará el 5 de septiembre de 2016.

Séptimo. Los requisitos que han de acreditar las entidades interesadas, la presentación y tramitación, el procedimiento para la concesión de las subvenciones objeto de la presente convocatoria, su abono y la justificación de gasto y destino se regirán por lo previsto en la Orden de 22 de julio de 2016.

Octavo. Tramitación de urgencia. En atención a los sectores a los que se dirigen las ayudas objeto de la presente convocatoria, y el momento del ejercicio presupuestario en el que nos encontramos, existen razones de interés público que aconsejan acordar la aplicación al presente procedimiento de subvenciones la tramitación de urgencia.

Así pues, de conformidad con lo previsto en el artículo 50 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se reducirán para la presente convocatoria a la mitad los plazos establecidos en el procedimiento ordinario de concesión de subvenciones al amparo de la Orden de 22 de julio de 2016, salvo los relativos a la presentación de solicitudes y recursos.

Noveno. La presente Resolución tendrá efectividad a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 10 de agosto de 2016.- La Directora General, Remedios Martel Gómez.

**JUNTA DE ANDALUCIA**

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**SOLICITUD**

**SUBVENCIONES PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD**

**LÍNEA 1: SUBVENCIONES PARA ACTUACIONES DE AYUDA MUTUA EN SALUD Y AUTOCUIDADO**

**CONVOCATORIA/EJERCICIO:** .....

..... de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha .....)

1 DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE							
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:		PAÍS:		COD. POSTAL: 
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:			
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:		PAÍS:		COD. POSTAL: 
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:			

2 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN							
Marque sólo una opción.							
<input type="checkbox"/> <b>OPTO</b> por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:							
DOMICILIO NOTIFICACIONES: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:		PAÍS:		COD. POSTAL: 
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:			
<input type="checkbox"/> <b>OPTO</b> por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía.							
En tal caso:							
<input type="checkbox"/> Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
<input type="checkbox"/> Manifiesto que <b>NO</b> dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que <b>AUTORIZO</b> a la Consejería/ Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.							
Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
Apellidos y nombre: .....						DNI/NIE: .....	
Correo electrónico: .....						Nº teléfono móvil: .....	



002447D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 14)

ANEXO I

<b>3 DATOS BANCARIOS</b>					
IBAN: [ ] [ ] [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ]					
Entidad: .....					
Domicilio: .....					
Localidad: .....					Provincia: .....
					Código Postal [ ] [ ] [ ] [ ]

<b>4 DECLARACIONES</b>					
<b>DECLARO</b> , bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que la persona o entidad solicitante:					
<input type="checkbox"/> Cumple los requisitos exigidos para obtener la condición de beneficiaria, y se compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras.					
<input type="checkbox"/> No ha solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud.					
<input type="checkbox"/> Se compromete a cumplir las obligaciones exigidas					
<input type="checkbox"/> Ha solicitado y/u obtenido otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.					
<b>Solicitadas</b>					
Fecha/Año	Administración / Ente público o privado, nacional o internacional			Importe/Concepto	
.....	.....			.....	€
.....	.....			.....	€
.....	.....			.....	€
.....	.....			.....	€
.....	.....			.....	€
.....	.....			.....	€
.....	.....			.....	€
.....	.....			.....	€
<b>Concedidas</b>					
Fecha/Año	Administración / Ente público o privado, nacional o internacional			Importe/Concepto	
.....	.....			.....	€
.....	.....			.....	€
.....	.....			.....	€
.....	.....			.....	€
.....	.....			.....	€
.....	.....			.....	€
.....	.....			.....	€
.....	.....			.....	€
<input type="checkbox"/> No se halla incursa en ninguna de las prohibiciones contempladas en las presentes bases reguladoras.					
<input type="checkbox"/> Otra/s (especificar): .....					
.....					

<b>5 CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES</b>			
<b>AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA</b>			
Ejerce el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano gestor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren:			
Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó*
1	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....
8	.....	.....	.....
9	.....	.....	.....
10	.....	.....	.....
(*) Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.			

002447D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

<b>5</b>	<b>CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES</b> (Continuación)			
<b>AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES</b>				
Autorizo al órgano gestor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos:				
	Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....	.....
8	.....	.....	.....	.....
9	.....	.....	.....	.....
10	.....	.....	.....	.....
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE</b>				
<input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.				
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSENTIO</b> y aportaré en el trámite de audiencia fotocopia autenticada del DNI/NIE.				
En el caso de no otorgar consentimiento o autorización se deberá aportar la documentación necesaria junto con el Anexo II, una vez publicada la propuesta provisional de resolución.				

002447D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO
-----------------------

<b>6</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN</b>
<b>6.1. TÍTULO DEL PROYECTO:</b>	
<b>6.2. PERSONA RESPONSABLE:</b>	
<b>6.3. ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PROYECTO</b>	
<b>6.4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO: SOLUCIONES Y ALTERNATIVAS QUE SE PLANTEAN</b>	
<b>6.4.1.</b> Identifica el/los epígrafe/s con los que más se relaciona el proyecto (marque con una X en su caso):	
<input type="checkbox"/> a) La cooperación entre asociaciones y servicios de salud, orientados a establecer los apoyos a las personas afectadas y a las personas del entorno próximo de los cuidados. <input type="checkbox"/> b) Aquellos proyectos que prioricen la atención y cuidados a colectivos de personas de alta vulnerabilidad y/o de red social deficitaria o inexistente. <input type="checkbox"/> c) Estimular la autonomía (autocuidados...) y a la redefinición de los proyectos de vida que asuman la adversidad derivada de un problema grave de salud. <input type="checkbox"/> d) Los proyectos que integran la gestión de la enfermedad: el control de los síntomas con el control de las situaciones y la gestión de las emociones. <input type="checkbox"/> e) Incrementar la capacidad y las habilidades de las personas cuidadoras y voluntarias: talleres, cursos, seminarios, jornadas, forum de debates. <input type="checkbox"/> f) La realización y edición en soportes de información y divulgación sobre cuidados: guías, itinerarios de atención compartidos, CDs, DVD, soporte multimedia, etc. <input type="checkbox"/> g) La promoción de Encuentros de las asociaciones de personas afectadas y profesionales implicados en su atención, y la celebración de Campamentos dirigidos a la promoción de la autonomía individual, específicamente en jóvenes y menores con problemas crónicos de salud.	
<b>6.4.2.</b> Ámbito geográfico de actuación (marque con una X):	
<input type="checkbox"/> En la Comunidad Autónoma de Andalucía, realizándose en las provincias de: ..... ..... <input type="checkbox"/> En la Provincia de: ..... ..... <input type="checkbox"/> En el/los Municipio/s de: ..... .....	
<b>6.4.3.</b> Población destinataria y participante del proyecto:	
<b>6.4.3.1.</b> Descripción de la población directa e indirecta (número total de personas, desagregadas por sexo y edad):	

002447D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

<b>6</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN</b> (Continuación)
<b>6.4.3.2.</b> Proyecto dirigido a:	
<input type="checkbox"/> Personas afectadas vinculadas a la entidad.	
<input type="checkbox"/> Personas cuidadoras vinculadas a la entidad.	
<input type="checkbox"/> Al conjunto de la población afectada.	
<b>6.4.3.3.</b> Tipo/s de agente/s que interviene/n y su participación en el proyecto (Señala con una X y justifica en su caso):	
<input type="checkbox"/> Personas afectadas por la enfermedad. Fase/s del proyecto en la que intervienen y tipo de participación:	
<input type="checkbox"/> Personas cuidadoras. Fase/s del proyecto en la que intervienen y tipo de participación:	
<input type="checkbox"/> Personas voluntarias. Fase/s del proyecto en la que intervienen y tipo de participación:	
<input type="checkbox"/> Personal directivo de la entidad. Fase/s del proyecto en la que intervienen y tipo de participación:	
<input type="checkbox"/> Profesionales de la entidad. Fase/s del proyecto en la que intervienen y tipo de participación:	
<input type="checkbox"/> Profesionales de Salud. Fase/s del proyecto en la que intervienen y tipo de participación:	
<input type="checkbox"/> Profesionales de otros sectores públicos. Fase/s del proyecto en la que intervienen y tipo de participación:	
<b>6.4.4.</b> Descripción detallada del Proyecto:	

002447D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO
-----------------------

<b>6</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN</b> (Continuación)
<b>6.4.4.</b> Descripción detallada del Proyecto:	
<b>6.5. OBJETIVOS:</b>	
<b>6.5.1.</b> Descripción del objetivo general:	
<b>6.5.2.</b> Descripción objetivo/s específico/s:	
<b>6.6. ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA:</b>	
<b>6.6.1.</b> Descripción de las actividades :	
<b>6.6.2.</b> Calendario:	
Fecha de inicio actividades: ..... Fecha de finalización: ..... Horario: .....	
Días de la semana: .....	
Lugar: .....	
.....	
.....	
.....	

002447D



CÓDIGO IDENTIFICATIVO
-----------------------

<b>6</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN</b> (Continuación)												
<b>6.6.3. Cronograma:</b>													
ACTIVIDADES	CALENDARIO												
	MES AÑO	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Respecto al objetivo específico 1 : .....													
Respecto al objetivo específico 2 : .....													
Respecto al objetivo específico 3 : .....													
Respecto al objetivo específico 4 : .....													
<b>6.7. METODOLOGÍA Y EVALUACIÓN:</b>													
<b>6.7.1.</b> Descripción de la metodología prevista y concreción respecto a las actuaciones:													
<b>6.7.2.</b> Técnicas e indicadores de seguimiento:													

002447D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 8 de 14)

ANEXO I

<b>6</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN</b> (Continuación)
<b>6.7.3.</b> Resultados previstos y/o esperados:	
<b>6.7.3.1.</b> Respecto al objetivo general:	
<b>6.7.3.2.</b> Respecto a los objetivo/s específico/s:	
RE1:	
Indicadores:	
Fuentes de verificación-evaluación:	
RE2:	
Indicadores:	
Fuentes de verificación-evaluación:	
RE3:	
Indicadores:	
Fuentes de verificación-evaluación:	
RE4:	
Indicadores:	
Fuentes de verificación-evaluación:	
<b>6.7.3.3.</b> Valoración del impacto en la salud de la población destinataria:	

002447D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

<b>6</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN</b> (Continuación)							
<b>6.8. DIVERSIDAD:</b>								
<b>6.8.1.</b> Atención a la discapacidad (incluida en las actividades, resultados y/o evaluación):								
<b>6.8.2.</b> Perspectiva de género (incluida en las actividades, resultados y/o evaluación):								
<b>6.8.3.</b> Atención a colectivos, inmigrantes o etnias en desventaja social (incluida en las actividades, resultados y/o evaluación):								
<b>6.9. RECURSOS Y FINANCIACIÓN:</b>								
<b>6.9.1.</b> Coste del proyecto:								
A) GASTOS DE PERSONAL								
A.1.) PERSONAL PROPIO								
TITULACIÓN/CATEGORIA	TIPO DE CONTRATO LABORAL	% IMPUTACIÓN DE LA JORNADA LABORAL A LA ACTUACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/ MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
<b>SUBTOTAL GASTOS PERSONAL PROPIO</b>								
A.2.) PERSONAL AJENO								
TITULACIÓN/CATEGORIA	TIPO DE VINCULACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/ MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL	
<b>SUBTOTAL GASTOS PERSONAL AJENO</b>								

002447D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)								
						PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
B) DESPLAZAMIENTOS, ALOJAMIENTOS, MANUTENCIÓN								
C) RECURSOS MATERIALES, BIENES, SERVICIOS				PRESUPUESTO UNITARIO	Nº UNIDADES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
- IMPRENTA Y REPROGRAFÍA								
- MATERIALES DIDACTICOS, FORMATIVOS E INFORMATIVOS								
- SOPORTES AUDIOVISUALES								
- DIFUSIÓN, PUBLICIDAD								
- MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE PAGINAS WEBS								
- OTROS (especificar):								
<b>SUBTOTAL GASTOS RECURSOS MATERIALES</b>						PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
D) GASTOS FINANCIEROS								
E) COSTES INDIRECTOS (máx. 10 % coste total del proyecto: ver apartado 5.D del cuadro resumen).								
E.1.) PERSONAL C.I.								
TITULACIÓN/CATEGORIA	TIPO DE CONTRATO LABORAL	% IMPUTACIÓN DE LA JORNADA LABORAL A LA ACTUACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
<b>SUBTOTAL GASTOS INDIRECTOS (PERSONAL)</b>								
E.2.) OTROS C.I.								
CONCEPTO GASTO	GASTO	PRECIO UNITARIO	Nº DE UNIDADES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL		
SEGUROS GENERALES								
SUMINISTROS	ELECTRICIDAD							
	TELEFONO							
	AGUA							
	GAS							
ALQUILER DE SEDES/LOCALES:								
LIMPIEZA								
OTROS GASTOS INDIRECTOS ESPECIFICAR:								
<b>SUBTOTAL GASTOS INDIRECTOS (OTROS)</b>								
<b>COSTE TOTAL</b>								

002447D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO
-----------------------

<b>6</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN</b> (Continuación)		
<b>6.9.2. FINANCIACIÓN DEL PROYECTO:</b>			
FUENTES DE FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO AÑO 20 .....	PRESUPUESTO AÑO 20 .....	PRESUPUESTO TOTAL
IMPORTE SOLICITADO			
CONTRIBUCIÓN DE LA ENTIDAD (Financiación propia)			
CONTRIBUCIÓN DE OTRAS ENTIDADES (debe coincidir con la información facilitada en el apartado 4 de este formulario)			
<b>TOTAL FINANCIACIÓN</b>			
<b>6.9.3.</b> Descripción de los gastos/recursos a utilizar y justificación de su necesidad para la ejecución del proyecto:			
<b>6.9.3.1.</b> Personal:			
<input type="checkbox"/> Propio			
<input type="checkbox"/> Ajeno			
<input type="checkbox"/> Voluntario (especificar número, titulación, dedicación, etc.)			
<b>6.9.3.2.</b> Desplazamientos, alojamientos y manutención:			
<b>6.9.3.3.</b> Recursos materiales, bienes y servicios:			

002447D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO
-----------------------

(Página 12 de 14 )

ANEXO I

6	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN</b> (Continuación)
6.9.3.4.	Gastos financieros:
6.9.3.5.	Costes indirectos (ver apartado 5.d) del Cuadro Resumen):
6.9.4.	Descripción de los aspectos que consideran la eficiencia del proyecto (Optimizar el máximo número de personas destinatarias al menor coste posible, potenciar los recursos propios, etc.):

002447D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 13 de 14 )

ANEXO I

7	<b>CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS</b>
<b>7.1. CALIDAD DEL PROYECTO:</b>	
<b>7.1.1 PRESUPUESTO:</b> Valoración del coste-eficiencia del proyecto, descripción detallada por concepto y adecuación de las actividades a realizar. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.9.1, 6.9.3 y 6.9.4)	
<b>7.1.2 OBJETIVOS:</b> Definición y categorización; medición (valoración de la formulación) y evaluación de los objetivos; y grado de coherencia de los objetivos específicos con el objetivo general. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.5 y 6.7.3)	
<b>7.1.3 ACTIVIDADES:</b> Especificación y detalle del Cronograma, identificación y concreción de las actividades y grado de adecuación de las actividades para garantizar los resultados. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.6 y 6.7.3)	
<b>7.1.4 METODOLOGÍA:</b> Identificar el procedimiento de actuación y especificar las medidas a adoptar. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.7.1)	
<b>7.1.5 EVALUACIÓN:</b> Definición operativa de los indicadores, grado de consecución de los objetivos, especificación de los resultados esperados y ponderación del impacto en salud. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.7.3)	
<b>7.2. COBERTURA</b> (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.4.3):	
<b>7.2.1 CUANTITATIVA:</b> Población beneficiaria: número de destinatarios, desagregación por sexo, diferenciación por edad, si procede.	
<b>7.2.2 CUALITATIVA:</b> Población a la que se dirige el proyecto, personas afectadas, cuidadoras y relación con la entidad (socias / personas afectadas).	
<b>7.2.3 PARTICIPATIVA:</b> Iguales (personas afectadas que están o han pasado la enfermedad) y voluntarias.	
<b>7.3. COOPERACIÓN</b> (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.4.3):	
<b>7.3.1 ACTORES ASOCIACIONES:</b> Cuando participan en la realización de alguna de las etapas del proyecto directivos, profesionales y activos (enfermos empoderados, cuidadores y voluntarios).	
<b>7.3.2 ACTORES SERVICIOS PÚBLICOS:</b> Cuando participan en la realización de alguna de las etapas del proyecto profesionales de salud de distintos estamentos y diferentes niveles de atención (primaria y hospitalaria) y otros Servicios. Asimismo, profesionales de otros sectores públicos (Servicios sociales, Educación, Empleo, etc.).	
<b>7.4. DIVERSIDAD</b> (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.8):	
<b>7.4.1 CENTRADO EN LA DISCAPACIDAD:</b> Valoración de las actuaciones preferentemente dirigidas a las personas con una discapacidad reconocida.	
<b>7.4.2 ENFOQUE DE GÉNERO:</b> Valoración del impacto de género incluida en las actividades, resultados y/o evaluación del proyecto presentado.	
<b>7.4.3 DIFERENTES PROCEDENCIAS U ORIGEN ÉTNICO:</b> Valoración de las actuaciones dirigidas a inmigrantes y/o etnias en situación de desventaja social.	
<b>7.5. EQUIDAD:</b>	
<b>7.5.1 POBLACIONES DESFAVORECIDAS:</b> Actuaciones dirigidas preferentemente a personas en situación de desventaja social.	
<b>7.5.2 ZONAS DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL:</b> El proyecto se realiza en Zonas de Transformación Social definidas por el Servicio Andaluz de Salud o la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.	
<b>7.5.3 RECURSOS COMPENSATORIOS:</b> Utilización de recursos compensatorios para las personas en situación de desventaja o desfavorecida (alimentación, equipamiento, apoyo y otros).	
<b>7.6. COMPROMISO FINANCIERO</b> (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.9.2):	
<b>7.6.1 AUTOFINANCIACIÓN:</b> Se valorará el grado de financiación de la propia asociación, dependiendo del porcentaje que aporte según los criterios establecidos.	
<b>7.6.2 COFINANCIACIÓN:</b> Se valorará el porcentaje que aportan otras instituciones o entidades para la financiación del proyecto, teniendo en cuenta los criterios establecidos.	
<b>7.7. GARANTÍA:</b>	
<b>7.7.1 ADECUACIÓN Y PERTINENCIA DE LOS RECURSOS:</b> humanos, materiales y financieros. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.9.1. y 6.9.3)	
<b>7.7.2 CREACIÓN O EL MANTENIMIENTO DE EMPLEOS ESTABLES.</b> (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.9.1)	
<b>7.7.3 SEGURIDAD LABORAL:</b> Identifica si se han adoptado medidas que promuevan la seguridad y salud laboral de los trabajadores:	
<b>7.7.4 IMPACTO MEDIOAMBIENTAL:</b> Especificar si se ha establecido algún instrumento de prevención y control ambiental.	

002447D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

<b>7</b>	<b>CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS</b>
<b>7.8. PRIORIZACIÓN EN CASO DE EMPATE:</b>	
<b>7.8.1</b> Trayectoria y experiencia de la entidad solicitante del proyecto:	
<b>7.8.2</b> Calidad de las actuaciones de evaluación del proyecto. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.7.2 y 6.7.3)	

<b>8</b>	<b>SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
Me <b>COMPROMETO</b> a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y <b>SOLICITO</b> la concesión de la subvención por un importe de:	
..... €	
En ..... a ..... de ..... de .....	
LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE LEGAL	
Fdo.: .....	

**ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA**

**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en el fichero parcialmente automatizado "GESTIÓN DE SUBVENCIONES DE LA CONSEJERÍA DE SALUD". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la adecuada tramitación de las subvenciones.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Avda. de la Innovación s/n (Ed. Arena 1). 41020 - SEVILLA.

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de convocatoria, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.

002447D

00097035



**JUNTA DE ANDALUCIA**

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**SUBVENCIONES PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD**

**LÍNEA 1: SUBVENCIONES PARA ACTUACIONES DE AYUDA MUTUA EN SALUD Y AUTOCUIDADO**

**CONVOCATORIA/EJERCICIO:**

**FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS**

de de de (BOJA nº de fecha )

<b>1 DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE</b>									
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:							SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO: TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:		
NÚCLEO DE POBLACIÓN:				PROVINCIA:		PAÍS:		COD. POSTAL: [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:							SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO: TIPO DE VÍA:		NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:		
NÚCLEO DE POBLACIÓN:				PROVINCIA:		PAÍS:		COD. POSTAL: [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					

<b>2</b>	<b>IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITÓ LA SUBVENCIÓN</b>								

<b>3</b>	<b>ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN</b>								
Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones, mi solicitud ha sido:									
<input type="checkbox"/> <b>CONCEDIDA</b> por el importe o pretensión solicitado.									
<input type="checkbox"/> <b>CONCEDIDA</b> por un importe o pretensión inferior al solicitado.									
<input type="checkbox"/> <b>DESESTIMADA</b> .									
<input type="checkbox"/> <b>DESESTIMADA</b> pero aparezco como persona o entidad beneficiaria suplente.									



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 3)

ANEXO II

**3 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN (continuación)**

Por lo que, dentro del plazo concedido en la propuesta:

**ACEPTO** la subvención propuesta.

**DESISTO** de la solicitud.

**REFORMULO.** (Sólo en el supuesto de que el importe de la subvención propuesta provisional sea inferior al solicitado y las bases reguladoras prevean la reformulación). En orden a ajustar los compromisos y condiciones a la subvención otorgable, reformulo mi solicitud de subvención en los siguientes términos:

.....

.....

.....

.....

**ALEGO** lo siguiente:

.....

.....

.....

.....

**OPTO.** De conformidad con lo establecido en las bases reguladoras, y habiendo resultado persona o entidad beneficiaria provisional/suplente de dos o más subvenciones, opto por la/s siguiente/s (rellenar cuando proceda):

.....

.....

.....

.....

**OTROS:**

.....

**4 DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES**

Presento la siguiente documentación:

	Documento
1	.....
2	.....
3	.....
4	.....
5	.....
6	.....

**AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA**

Ejerczo el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano gestor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren.

	Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó*
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....

(\* ) Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.

**AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES**

Autorizo al órgano gestor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos:

	Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....

002447/A02D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO	(Página 3 de 3 )	<b>ANEXO II</b>
<b>4 DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES (continuación)</b>		
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE <input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.		
<b>5 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>		
<b>DECLARO</b> , bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.  En ..... a ..... de ..... de ..... <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE</p>  Fdo.: .....		

**ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA**

<p><b>PROTECCIÓN DE DATOS</b></p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en el fichero parcialmente automatizado "GESTIÓN DE SUBVENCIONES DE LA CONSEJERÍA DE SALUD". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la adecuada tramitación de las subvenciones. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Avda. de la Innovación, s/n (Edif. Arena 1) 41020-SEVILLA.</p>
<p><b>NOTA:</b></p> <p>De acuerdo con el artículo 17 de las bases reguladoras de estas subvenciones, la falta de presentación en plazo de los documentos exigidos por la propuesta provisional implicará (salvo que se trate de documentos que obren en poder de la Administración, respecto de los cuales la persona o entidad interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano gestor para que pueda recabarlos):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona o entidad beneficiaria, su desistimiento de solicitud.</li> <li>b) Cuando se refiera a la acreditación de los elementos a considerar para aplicar los criterios de valoración, la no consideración de tales criterios, con la consiguiente modificación de la valoración obtenida.</li> </ul> <p>Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades en que se pudiera incurrir.</p>

002447/A02D

00097035

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SUBVENCIONES PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD

LÍNEA 2: SUBVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-SIDA) Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

CONVOCATORIA/EJERCICIO: .....

de de de (BOJA nº de fecha )

1 DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE
Formulario with fields for applicant and representative details, including name, address, phone, and sex.

2 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN
Formulario with options for notification location and electronic notification, including address and contact details.



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

**3 DATOS BANCARIOS**

IBAN:  /  /  /  /  /

Entidad: .....

Domicilio: .....

Localidad: ..... Provincia: ..... Código Postal

**4 DECLARACIONES**

**DECLARO**, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que la persona o entidad solicitante:

Cumple los requisitos exigidos para obtener la condición de beneficiaria, y se compromete a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras.

No ha solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud.

Se compromete a cumplir las obligaciones exigidas

Ha solicitado y/u obtenido otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.

**Solicitadas**

Fecha/Año	Administración / Ente público o privado, nacional o internacional	Importe/Concepto
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€

**Concedidas**

Fecha/Año	Administración / Ente público o privado, nacional o internacional	Importe/Concepto
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€
.....	.....	€

No se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las presentes bases reguladoras.

Otra/s (especificar) .....

.....

.....

.....

002448D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 15)

ANEXO I

5 CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES			
<b>AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA</b>			
Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano gestor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren:			
Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó*
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
(*) Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.			
<b>AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES</b>			
Autorizo al órgano gestor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos:			
Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
<b>CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE</b>			
<input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aportaré en el trámite de audiencia fotocopia autenticada del DNI/NIE.			
En el caso de no otorgar consentimiento o autorización se deberá aportar la documentación necesaria junto con el Anexo II, una vez publicada la propuesta provisional de resolución.			

002448D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

<b>6</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN</b>
<b>6.1 - TÍTULO DEL PROYECTO.</b>	
<b>6.2 - PERSONA RESPONSABLE.</b>	
<b>6.3. - ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PROYECTO</b>	
6.3.1 - Descripción resumida del contexto:	
6.3.2 - Justificación de la necesidad:	
6.3.3 - Evidencia Empírica (datos, estudios, etc.) que respaldan el Proyecto:	
6.3.4 - Descripción del problema:	
<b>6.4 - DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO: SOLUCIONES Y ALTERNATIVAS QUE SE PLANTEAN</b>	
6.4.1 - Identifica el/los epígrafe/s con los que más se relaciona el proyecto (marque con una X en su caso):	
<input type="checkbox"/> a) Diagnóstico precoz de la infección por VIH. <input type="checkbox"/> b) Atención a la población más vulnerable al VIH, con mayores prácticas de riesgo y/o en zonas de transformación social. <input type="checkbox"/> c) Prevención de la infección mediante estrategias formativas, de educación para la salud y de sensibilización dirigidas a la sociedad andaluza en general y especialmente a la población más joven.	
6.4.2 - Ámbito geográfico de actuación (marque con una X):	
<input type="checkbox"/> En la Comunidad Autónoma de Andalucía, realizándose en las provincias de: <input type="checkbox"/> En la Provincia de: <input type="checkbox"/> En el/los Municipio/s de:	
6.4.3 - Población destinataria del proyecto:	

002448D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO
-----------------------

<b>6</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)</b>			
6.4.3.1. – Descripción de las características de la población.				
..... ..... ..... .....				
6.4.3.2. – Población directa (colectivo, número total de personas, desagregadas por sexo y edad).				
COLECTIVO	EADAES	Nº PERSONAS	Nº MUJERES	Nº HOMBRES
6.4.3.3. – Población indirecta (colectivo, número total de personas, desagregadas por sexo y edad).				
COLECTIVO	EADAES	Nº PERSONAS	Nº MUJERES	Nº HOMBRES
6.4.4 – Descripción detallada del Proyecto:				
..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....				
<b>6.5 - OBJETIVOS:</b>				
6.5.1 – Descripción del objetivo general:				
..... ..... ..... .....				

002448D

00097035



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

**6 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)**

6.5.2 – Descripción objetivo/s específico/s:

.....

.....

.....

.....

.....

**6.6 - ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA**

6.6.1 – Descripción de las actividades:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.6.2 – Calendario:

Fecha inicio actividades: .....

Fecha finalización: .....

Horario: .....

Días de la semana: .....

Lugar: .....

.....

6.6.3 – Cronograma:

ACTIVIDADES	CALENDARIO											
	MES											
	AÑO	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Respecto al objetivo específico 1: .....												
Respecto al objetivo específico 2: .....												

00097035

002448D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO
-----------------------

(Página 7 de 15)

ANEXO I

<b>6</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)</b>
----------	--

Respecto al objetivo específico 3 : .....


Respecto al objetivo específico 4 : .....


**6.7 - METODOLOGÍA Y EVALUACIÓN**

6.7.1 – Descripción de la metodología prevista:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6.7.2 – Procesos de Calidad Externos Implantados (EFQM, etc):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6.7.3 – Técnicas e indicadores de seguimiento:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6.7.4 – Resultados previstos y/o esperados:

6.7.4.1 – Respecto al Objetivo general:

.....  
.....  
.....  
.....

002448D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO
-----------------------

<b>6</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)</b>
----------	--

RE1:

---

---

---

---

Indicadores:

---

---

---

---

Fuentes de verificación

---

---

---

---

RE2:

---

---

---

---

Indicadores:

---

---

---

---

Fuentes de verificación

---

---

---

---

6.7.4.2 – Respecto a los objetivo/s específico/s:

RE3:

---

---

---

---

Indicadores:

---

---

---

---

Fuentes de verificación

---

---

---

---

6.7.4.2 – Respecto a los objetivo/s específico/s (continuación):

RE4:

---

---

---

---

Indicadores:

---

---

---

---

Fuentes de verificación

---

---

---

---

**6.8 - FACTORES DE VIABILIDAD:**

6.8.1 – Identificación de los posibles obstáculos en el desarrollo del programa y su propuesta de soluciones:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

002448D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

**6 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)**

6.8.2 – Perspectiva de género (incluida en las actividades, resultados y/o evaluación):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.8.3 – ¿Permiten los indicadores de resultados y/o seguimiento discriminar su impacto en la salud de la población destinataria?

.....

.....

.....

**6.9 – RECURSOS Y FINANCIACIÓN:**

6.9.1 – Coste del proyecto:

A.1.) PERSONAL PROPIO

TITULACIÓN/CATEGORIA	TIPO DE CONTRATO LABORAL	% IMPUTACIÓN DE LA JORNADA LABORAL A LA ACTUACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
<b>SUBTOTAL GASTOS PERSONAL PROPIO</b>								

A.2.) PERSONAL AJENO

TITULACIÓN/CATEGORIA	TIPO VINCULACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL	
<b>SUBTOTAL GASTOS PERSONAL AJENO</b>								

	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
B) DESPLAZAMIENTOS, ALOJAMIENTOS, MANUTENCIÓN			

002448D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (continuación)								
C) RECURSOS MATERIALES, BIENES, SERVICIOS			PRESUPUESTO UNITARIO	Nº UNIDADES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL	
- IMPRENTA Y REPROGRAFÍA								
- MATERIALES DIDACTICOS, FORMATIVOS E INFORMATIVOS								
- SOPORTES AUDIOVISUALES								
- DIFUSIÓN, PUBLICIDAD								
- MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE PAGINAS WEBS								
- OTROS (especificar):								
.....								
.....								
.....								
<b>SUBTOTAL GASTOS RECURSOS MATERIALES</b>								
					PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL	
D) GASTOS FINANCIEROS								
E) COSTES INDIRECTOS (máx. 10 % coste total del proyecto: ver apartado 5.D del cuadro resumen).								
E.1.) PERSONAL C.I.								
TITULACIÓN/CATEGORIA	TIPO DE CONTRATO LABORAL	% IMPUTACIÓN DE LA JORNADA LABORAL A LA ACTUACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/ MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
<b>SUBTOTAL GASTOS INDIRECTOS (PERSONAL)</b>								
E.2.) OTROS C.I.								
CONCEPTO GASTO	GASTO	PRECIO UNITARIO	Nº DE UNIDADES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL		
SEGUROS GENERALES								
SUMINISTROS	ELECTRICIDAD							
	TELEFONO							
	AGUA							
	GAS							
ALQUILER DE SEDES/LOCALES:								
LIMPIEZA								
OTROS GASTOS INDIRECTOS ESPECIFICAR:								
.....								
.....								
.....								
.....								
<b>SUBTOTAL GASTOS INDIRECTOS (OTROS)</b>								
<b>COSTE TOTAL</b>								

00097035

002448D



CÓDIGO IDENTIFICATIVO
-----------------------

<b>6</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCION (continuación)</b>
6.9.3.3 – Recursos materiales, bienes y servicios:	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
6.9.3.4 – Gastos financieros:	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
6.9.3.5 – Costes indirectos (ver apartado 5.d) del Cuadro Resumen):	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
<b>6.9.4 – Descripción de los aspectos que consideran la eficiencia del proyecto</b> (Optimizar el máximo número de personas destinatarias al menor coste posible, potenciar los recursos propios, etc.):	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

00097035

002448D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 13 de 15 )

ANEXO I

7	CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS
	<p><b>7.1 – CALIDAD DEL PROYECTO:</b></p> <p>7.1.1 – VIABILIDAD:</p> <p>7.1.1.1 – Pertinencia de la valoración del impacto de género. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.8.2)</p> <p>7.1.1.2 – Identificación en zonas con necesidades de transformación social.</p> <p>.....</p> <p>7.1.1.3 – Atención prioritaria a personas en situación de desventaja social.</p> <p>.....</p> <p>7.1.1.4 – Identifica si el proyecto facilita la integración de personas con discapacidad en alguna de sus fases, actividades, etc.</p> <p>.....</p> <p>7.1.1.5 – Identificación de los posibles obstáculos o riesgos en el desarrollo del programa. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.8.1)</p> <p>7.1.1.6 – Impacto en la salud de los indicadores de resultados y/o seguimiento. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.8.3)</p> <p>7.1.1.7 – Especificar si se ha establecido algún instrumento de prevención y control ambiental.</p> <p>.....</p> <p>7.1.1.8 – Identifica si se han adoptado medidas que promuevan la seguridad y salud laboral de los trabajadores:</p> <p>.....</p> <p>7.1.2 – PRESUPUESTO: Descripción detallada del presupuesto, valoración del coste-eficiencia del proyecto, valoración de la co-financiación externa, del coste de los recursos humanos y la contribución de la entidad. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.9)</p> <p>7.1.3 – OBJETIVOS: Definición operativa del objetivo general, grado de coherencia de los objetivos específicos con el objetivo general, valoración de la formulación del objetivo específico. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.5)</p> <p>7.1.4 – RESULTADOS: Coherencia de los resultados esperados con el objetivo específico, definición operativa de los resultados esperados, análisis de los resultados y desagregación por sexo. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.7.4)</p> <p>7.1.5 – ACTIVIDADES: Grado de adecuación de las actividades para garantizar los resultados, identificación y concreción de las actividades, calendarización de cada actividad, especificación del horario y días de realización. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.6)</p> <p>7.1.6 – METODOLOGÍA Y EVALUACIÓN: Descripción operativa del procedimiento de actuación, identificación de los procesos de calidad externos, valoración de la definición de los indicadores de resultados y de seguimiento. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.7)</p> <p>7.1.7 – RECURSOS: Pertinencia de los recursos materiales, especificación de los recursos humanos, creación/ mantenimiento reempleos estables vinculados al proyecto, adecuación de los recursos financieros. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6)</p> <p>7.1.8 – POBLACIÓN BENEFICIARIA: Descripción y cuantificación de la población destinataria, desagregación por sexo, diferenciación por edad, identificación población indirecta (número de personas y desagregación por sexo). (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.4.3)</p> <p>7.1.9 – CONTEXTO Y NECESIDAD: Pertinencia del contexto, Justificación de la necesidad del proyecto, evidencias contrastadas y la descripción del problema. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.3)</p> <p>7.1.10 – PERTINENCIA Y AJUSTE: Pertinencia/Ajuste a las prioridades de la Convocatoria. Viabilidad de las soluciones. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.4)</p>

002448D

00097035



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 14 de 15 )

ANEXO I

7	CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS (continuación)
<b>7.2 – PARTICIPACIÓN E INTERSECTORIALIDAD:</b>	
7.2.1 – Innovación del proyecto: Justifica el carácter innovador de las actividades propuestas en el proyecto si existieran o el grado de innovación del mismo:	
..... .....	
7.2.2 – Identifica si el Proyecto esta incluido en algún Plan de actuación territorial (local, salud, etc) y las entidades que participan en el mismo:	
..... .....	
7.2.3 – Participación de otras organizaciones y/o Instituciones: ¿Participan en su diseño o ejecución otras Instituciones y/o Organizaciones? Identificalas en su caso:	
..... .....	
7.2.4 – ¿Está presentado el proyecto entre varias Asociaciones, Federaciones o Confederaciones? Identificalas en su caso:	
..... .....	
7.2.5 – Describe el procedimiento de participación de los destinatarios en las fases de creación, desarrollo o ejecución del Proyecto:	
..... .....	
7.2.6 – Los proyectos presentados por varias Asociaciones, Federaciones o Confederaciones ¿dan respuesta a las necesidades de la mayoría?	
..... .....	
<b>7.3 – PRIORIZACIÓN EN CASO DE EMPATE:</b>	
7.3.1 – Trayectoria y experiencia de la entidad solicitante del proyecto:	
..... ..... .....	
7.3.2 – Calidad de la justificación técnica y económica de la última convocatoria presentada. (No cumplimentar, la administración recabará la información del/los expediente/s obrante/s en su poder)	

00097035

002448D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 15 de 15 )

ANEXO I

**8 SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

Me **COMPROMETO** a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y **SOLICITO** la concesión de la subvención por importe de:

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

LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE

Fdo.: .....

**ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA****PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en el fichero parcialmente automatizado "GESTIÓN DE SUBVENCIONES DE LA CONSEJERÍA DE SALUD". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la adecuada tramitación de las subvenciones. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Avda. de la Innovación, s/n (Edif. Arena 1) 41020-SEVILLA.

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería competente en materia de Hacienda de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por las Bases Reguladoras, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.

002448D

00097035

**JUNTA DE ANDALUCÍA**

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**SUBVENCIONES PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD**

**LÍNEA 2: SUBVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH-SIDA) Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)**

CONVOCATORIA/EJERCICIO: .....

**FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS**

..... de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha .....)

<b>1 DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE</b>										
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:							SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:	
DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:										
NÚMERO:		LETRA:		KM EN LA VÍA:		BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:					PROVINCIA:			PAÍS:		CÓD. POSTAL: [ ][ ][ ][ ][ ]
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:							SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		DNI/NIE/NIF:	
DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:										
NÚMERO:		LETRA:		KM EN LA VÍA:		BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:					PROVINCIA:			PAÍS:		CÓD. POSTAL: [ ][ ][ ][ ][ ]
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						

<b>2</b>	<b>IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITÓ LA SUBVENCIÓN</b>

<b>3</b>	<b>ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN</b>
Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones, mi solicitud ha sido:	
<input type="checkbox"/> <b>CONCEDIDA</b> por el importe o pretensión solicitado. <input type="checkbox"/> <b>CONCEDIDA</b> por un importe o pretensión inferior al solicitado. <input type="checkbox"/> <b>DESESTIMADA</b> . <input type="checkbox"/> <b>DESESTIMADA</b> pero aparezco como persona o entidad beneficiaria suplente.	



002448/A02D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

**3 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN** (Continuación)

Por lo que, dentro del plazo concedido en la propuesta:

**ACEPTO** la subvención propuesta.

**DESISTO** de la solicitud.

**REFORMULO**. (Sólo en el supuesto de que el importe de la subvención propuesta provisional sea inferior al solicitado y las bases reguladoras prevean la reformulación). En orden a ajustar los compromisos y condiciones a la subvención otorgable, reformulo mi solicitud de subvención en los siguientes términos:

.....

.....

.....

**ALEGO** lo siguiente:

.....

.....

.....

**OPTO**. De conformidad con lo establecido en las bases reguladoras, y habiendo resultado persona o entidad beneficiaria provisional/suplente de dos o más subvenciones, opto por la/s siguiente/s (rellenar cuando proceda):

.....

.....

.....

**OTROS**:

.....

**4 DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES**

Presento la siguiente documentación:

	Documento
1	.....
2	.....
3	.....
4	.....
5	.....
6	.....

**AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA**

Ejerczo el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano gestor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren:

	Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó*
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....

(\*) Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.

**AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES**

Autorizo al órgano gestor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos:

	Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....

002448/A02D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO
-----------------------

(Página 3 de 3)

ANEXO II

<b>4</b>	<b>DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES</b> (Continuación)
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE <input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTO</b> y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.	

<b>5</b>	<b>DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
<b>DECLARO</b> , bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento. En ..... a ..... de ..... de ..... <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE</p>  Fdo.: .....	

**ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA**

<p><b>PROTECCIÓN DE DATOS</b></p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en el fichero parcialmente automatizado "GESTIÓN DE SUBVENCIONES DE LA CONSEJERÍA DE SALUD". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la adecuada tramitación de las subvenciones. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Avda. de la Innovación, s/n (Edif. Arena 1) 41020-SEVILLA.</p>
--

<p><b>NOTA:</b></p> <p>De acuerdo con el artículo 17 de las bases reguladoras de estas subvenciones, la falta de presentación en plazo de los documentos exigidos por la propuesta provisional implicará (salvo que se trate de documentos que obren en poder de la Administración, respecto de los cuales la persona o entidad interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano gestor para que pueda recabarlos):</p> <p>a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona o entidad beneficiaria, su desistimiento de solicitud.</p> <p>b) Cuando se refiera a la acreditación de los elementos a considerar para aplicar los criterios de valoración, la no consideración de tales criterios, con la consiguiente modificación de la valoración obtenida.</p> <p>Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades en que se pudiera incurrir.</p>
--

002448/A02D

00097035

**JUNTA DE ANDALUCÍA**

**CONSEJERÍA DE SALUD**

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**SOLICITUD**

**SUBVENCIONES PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD**

**LÍNEA 3: SUBVENCIONES PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LAS VÍCTIMAS DE TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL Y DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN.**

**CONVOCATORIA/EJERCICIO:**

de de de (BOJA nº de fecha )

<b>1 DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE</b>							
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:		PAÍS:	CÓD. POSTAL: [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:			
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE:						SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:		PAÍS:	CÓD. POSTAL: [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:			

<b>2 LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN</b>							
Marque sólo una opción.							
<input type="checkbox"/> <b>OPTO</b> por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:							
DOMICILIO NOTIFICACIONES: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:							
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN:			PROVINCIA:		PAÍS:	CÓD. POSTAL: [ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:			
<input type="checkbox"/> <b>OPTO</b> por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía.							
En tal caso:							
<input type="checkbox"/> Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
<input type="checkbox"/> Manifiesto que <b>NO</b> dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que <b>AUTORIZO</b> a la Consejería/ Agencia a tramitar mi alta en el referido sistema.							
Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.							
Apellidos y nombre:						DNI/NIE:	
Correo electrónico:						Nº teléfono móvil:	



002249D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

<b>3</b>	<b>DATOS BANCARIOS</b>
IBAN: [ ][ ][ ][ ][ ] / [ ][ ][ ][ ][ ] / [ ][ ][ ][ ][ ] / [ ][ ][ ][ ][ ] / [ ][ ][ ][ ][ ] / [ ][ ][ ][ ][ ]	
Entidad: .....	
Domicilio: .....	
Localidad: .....	Provincia: ..... Código Postal [ ][ ][ ][ ]

<b>4</b>	<b>DECLARACIONES</b>
<b>DECLARO</b> , bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y que la persona o entidad solicitante:	
<input type="checkbox"/> Cumple los requisitos exigidos para obtener la condición de beneficiaria, y se comprometo a aportar, en el trámite de audiencia, la documentación exigida en las bases reguladoras. <input type="checkbox"/> No ha solicitado ni obtenido subvenciones o ayudas para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud. <input type="checkbox"/> Se comprometo a cumplir las obligaciones exigidas <input type="checkbox"/> Ha solicitado y/u obtenido otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos para la misma finalidad relacionadas con esta solicitud, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales o internacionales.	
<b>Solicitadas</b>	
Fecha/Año	Administración / Ente público o privado, nacional o internacional
	Importe/Concepto
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
<b>Concedidas</b>	
Fecha/Año	Administración / Ente público o privado, nacional o internacional
	Importe/Concepto
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
.....	€
<input type="checkbox"/> No se halla incurso en ninguna de las prohibiciones contempladas en las presentes bases reguladoras. <input type="checkbox"/> Otra/s (especificar): ..... .....	

<b>5</b>	<b>CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES</b>		
<b>AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA</b>			
Ejerce el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano gestor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren:			
	Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación
			Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó*
1	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....
8	.....	.....	.....
9	.....	.....	.....
10	.....	.....	.....
(*) Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.			

002249D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO
-----------------------

<b>5</b>	<b>CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES</b> (Continuación)		
AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES			
Autorizo al órgano gestor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos:			
	Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha de emisión o presentación
	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó		
1	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....
6	.....	.....	.....
7	.....	.....	.....
8	.....	.....	.....
9	.....	.....	.....
10	.....	.....	.....
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE			
<input type="checkbox"/> Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.			
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSENTIO</b> y aportaré en el trámite de audiencia fotocopia autenticada del DNI/NIE.			
En el caso de no otorgar consentimiento o autorización se deberá aportar la documentación necesaria junto con el Anexo II, una vez publicada la propuesta provisional de resolución.			

002249D

00097035



CÓDIGO IDENTIFICATIVO
-----------------------

<b>6</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN</b>
<b>6.1. TÍTULO DEL PROYECTO:</b>	
<b>6.2. PERSONA RESPONSABLE:</b>	
<b>6.3. ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PROYECTO</b>	
<b>6.3.1. Descripción y contextualización del problema:</b>	
<b>6.3.2. Justificación de la necesidad:</b>	
<b>6.4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO: SOLUCIONES Y ALTERNATIVAS QUE SE PLANTEAN</b>	
<b>6.4.1.</b> Identifica el/los epígrafe/s con los que más se relaciona el proyecto (marque con una X en su caso):	
<input type="checkbox"/> a) Dirigido a la atención a la salud de personas en situación de alto riesgo y mayor fragilidad en contextos de prostitución y trata de personas con fines de explotación sexual. <input type="checkbox"/> b) Enfocado en actividades de prevención y promoción de la salud. <input type="checkbox"/> c) Incidencia en el entorno familiar próximo, especialmente mayores y menores convivientes, de víctimas de trata con fines de explotación sexual y personas en situación de prostitución. <input type="checkbox"/> d) Especial atención a otros factores de exclusión: discapacidad, inmigración, pobreza y mayor desventaja social y sanitaria. <input type="checkbox"/> e) Atención prioritaria a las situaciones en las que la red social de apoyo es deficitaria o inexistente: soledad, aislamiento, sin contacto con la realidad. <input type="checkbox"/> f) Centrado en los escenarios de víctimas de trata y prostitución que presenten condiciones de violencia y drogodependencia. <input type="checkbox"/> g) Orientado a cubrir las necesidades mediante servicios no prestados por la administración sanitaria u otras organizaciones. <input type="checkbox"/> h) Con enfoque en los derechos humanos. <input type="checkbox"/> i) Dirigido a la formación en salud entre iguales. <input type="checkbox"/> j) Sensibilización de profesionales, voluntariado y población en general, con especial incidencia en jóvenes. <input type="checkbox"/> k) Proyectos que en su desarrollo obtengan datos demográficos, sociales, sanitarios, de salud y enfermedad, así como otros que permitan conocer la situación de las víctimas de trata con fines de explotación sexual y de la prostitución en Andalucía, para mejorar las intervenciones sociosanitarias. <input type="checkbox"/> l) Transmisión de experiencias y conocimientos derivados de la implantación del proyecto, a las instituciones y entidades, para compartir y difundir buenas prácticas (jornadas, seminarios, talleres, otros). <input type="checkbox"/> m) Proyectos innovadores. <input type="checkbox"/> n) Proyectos dirigidos a la búsqueda de una mejor coordinación y cooperación entre entidades y/o servicios públicos para mejorar el acceso y la equidad en salud. <input type="checkbox"/> o) Proyectos que tengan como objetivo la deliberación, análisis y consenso para avanzar en promoción, prevención y la atención a la salud de las víctimas de trata con fines de explotación sexual y prostitución.	
<b>6.4.2. Ámbito geográfico de actuación</b>	
<b>6.4.2.1.</b> Identificación del ámbito geográfico de actuación (marque con una X):	
<input type="checkbox"/> En la Comunidad Autónoma de Andalucía, realizándose en las provincias de: ..... ..... <input type="checkbox"/> En la Provincia de: ..... ..... <input type="checkbox"/> En el/los Municipio/s de: ..... .....	

002249D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

<b>6</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN</b> (Continuación)			
<b>6.4.2.2.</b> Descripción de las características del ámbito geográfico de actuación (zona de transformación social, zonas desfavorecidas, zonas de prostitución, redes virtuales, etc.):				
<b>6.4.3.</b> Población destinataria del proyecto:				
<b>6.4.3.1.</b> Descripción de las características de la población.				
<b>6.4.3.2.</b> Población directa (colectivo, número total de personas, desagregadas por sexo y edad).				
COLECTIVO	EADAES	Nº PERSONAS	Nº MUJERES	Nº HOMBRES
<b>6.4.3.3.</b> Población indirecta (colectivo, número total de personas, desagregadas por sexo y edad).				
COLECTIVO	EADAES	Nº PERSONAS	Nº MUJERES	Nº HOMBRES
<b>6.4.4.</b> Descripción detallada del Proyecto:				
<b>6.5. OBJETIVOS:</b>				

002249D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO
-----------------------

**6 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN** (Continuación)

**6.5.1.** Descripción del objetivo general:

**6.5.2.** Descripción objetivo/s específico/s:

**6.6. ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA:**

**6.6.1.** Descripción de las actividades :

**6.6.2.** Calendario:

Fecha de inicio actividades: ..... Fecha de finalización: .....

Horario (especificar si existe adaptación a las necesidades de la población destinataria): .....

Días de la semana: .....

Lugar: .....

**6.6.3.** Cronograma:

ACTIVIDADES	CALENDARIO													
	MES													
	AÑO	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

Respecto al objetivo específico 1: .....


002249D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO
-----------------------

<b>6</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN</b> (Continuación)
Respecto al objetivo específico 2 : .....	
Respecto al objetivo específico 3 : .....	
Respecto al objetivo específico 4 : .....	
<b>6.7. METODOLOGÍA Y EVALUACIÓN:</b>	
<b>6.7.1.</b> Descripción de la metodología prevista:	
<b>6.7.2.</b> Descripción del método de evaluación a realizar, teniendo en cuenta un análisis cualitativo de los resultados obtenidos en relación con el objetivo general y específicos:	
<b>6.7.3.</b> Técnicas e indicadores de seguimiento:	
<b>6.7.4.</b> Resultados previstos y/o esperados:	
<b>6.7.4.1.</b> Respecto al objetivo general:	

002249D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO
-----------------------

<b>6</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN</b> (Continuación)
<b>6.7.4.2.</b> Respecto a los objetivo/s específico/s:	
RE1:	
Indicadores:	
Fuentes de verificación:	
RE2:	
Indicadores:	
Fuentes de verificación:	
RE3:	
Indicadores:	
Fuentes de verificación:	
RE4:	
Indicadores:	
Fuentes de verificación:	
<b>6.8. FACTORES DE VIABILIDAD:</b>	
<b>6.8.1.</b> Identificación de los posibles obstáculos en el desarrollo del programa y su propuesta de soluciones:	

002249D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

<b>6</b>	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN</b> (Continuación)							
<b>6.8.2.</b> Perspectiva de género (incluida en las actividades, resultados y/o evaluación):								
<b>6.8.3.</b> Valoración del impacto en la salud de la población destinataria:								
<b>6.9. RECURSOS Y FINANCIACIÓN:</b>								
<b>6.9.1.</b> Coste del proyecto:								
A) GASTOS DE PERSONAL								
A.1.) PERSONAL PROPIO								
TITULACIÓN/CATEGORIA	TIPO DE CONTRATO LABORAL	% IMPUTACIÓN DE LA JORNADA LABORAL A LA ACTUACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/ MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL
<b>SUBTOTAL GASTOS PERSONAL PROPIO</b>								
A.2.) PERSONAL AJENO								
TITULACIÓN/CATEGORIA	TIPO VINCULACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/ MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL	
<b>SUBTOTAL GASTOS PERSONAL AJENO</b>								

002249D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)									
					PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL		
B) DESPLAZAMIENTOS, ALOJAMIENTOS, MANUTENCIÓN									
C) RECURSOS MATERIALES, BIENES, SERVICIOS				PRESUPUESTO UNITARIO	Nº UNIDADES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL	
- IMPRENTA Y REPROGRAFÍA									
- MATERIALES DIDACTICOS, FORMATIVOS E INFORMATIVOS									
- SOPORTES AUDIOVISUALES									
- DIFUSIÓN, PUBLICIDAD									
- MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE PAGINAS WEBS									
- OTROS (especificar):									
.....									
.....									
.....									
<b>SUBTOTAL GASTOS RECURSOS MATERIALES</b>									
					PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL		
D) GASTOS FINANCIEROS									
E) COSTES INDIRECTOS (máx. 10 % coste total del proyecto: ver apartado 5.D del cuadro resumen).									
E.1.) PERSONAL C.I.									
TITULACIÓN/CATEGORIA	TIPO DE CONTRATO LABORAL	% IMPUTACIÓN DE LA JORNADA LABORAL A LA ACTUACIÓN	Nº HORAS SEMANALES	Nº DE MESES	PRESUPUESTO UNITARIO/ MES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL	
<b>SUBTOTAL GASTOS INDIRECTOS (PERSONAL)</b>									
E.2.) OTROS C.I.									
CONCEPTO GASTO	GASTO	PRECIO UNITARIO	Nº DE UNIDADES	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO AÑO 20	PRESUPUESTO TOTAL			
SEGUROS GENERALES									
SUMINISTROS	ELECTRICIDAD								
	TELEFONO								
	AGUA								
	GAS								
ALQUILER DE SEDES/LOCALES:									
LIMPIEZA									
OTROS GASTOS INDIRECTOS ESPECIFICAR:									
.....									
.....									
.....									
.....									
<b>SUBTOTAL GASTOS INDIRECTOS (OTROS)</b>									
<b>COSTE TOTAL</b>									

00097035

002249D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

6 DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN (Continuación)			
<b>6.9.2. FINANCIACIÓN DEL PROYECTO:</b>			
FUENTES DE FINANCIACIÓN	PRESUPUESTO AÑO 20 .....	PRESUPUESTO AÑO 20 .....	PRESUPUESTO TOTAL
IMPORTE SOLICITADO			
CONTRIBUCIÓN DE LA ENTIDAD (Financiación propia)			
CONTRIBUCIÓN DE OTRAS ENTIDADES (debe coincidir con la información facilitada en el apartado 4 de este formulario)			
<b>TOTAL FINANCIACIÓN</b>			
<b>6.9.3. Descripción de los gastos/recursos a utilizar y justificación de su necesidad para la ejecución del proyecto:</b>			
<b>6.9.3.1. Personal:</b>			
<input type="checkbox"/> Propio			
<input type="checkbox"/> Ajeno			
<input type="checkbox"/> Voluntario (especificar número, titulación, dedicación, etc.)			
<b>6.9.3.2. Desplazamientos, alojamientos y manutención:</b>			
<b>6.9.3.3. Recursos materiales, bienes y servicios:</b>			

002249D

00097035



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 12 de 14 )

ANEXO I

6	<b>DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA LA SUBVENCIÓN</b> (Continuación)
<b>6.9.3.4.</b>	Gastos financieros:
<b>6.9.3.5.</b>	Costes indirectos (ver apartado 5.d) del Cuadro Resumen):
<b>6.9.4.</b>	Descripción de los aspectos que consideran la eficiencia del proyecto (Optimizar el máximo número de personas destinatarias al menor coste posible, potenciar los recursos propios, etc.):

00097035

002249D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 13 de 14)

ANEXO I

7	<b>CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS</b>
<b>7.1. CALIDAD DEL PROYECTO:</b>	
<b>7.1.1 PERTINENCIA DEL PROYECTO:</b> (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.4). <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirigido a la atención a la salud de personas en situación de alto riesgo y mayor fragilidad en contextos de prostitución y trata de personas con fines de explotación sexual.</li> <li>- Enfocado en actividades de prevención y promoción de la salud.</li> <li>- Centrado en los escenarios de víctimas de trata y prostitución que presenten condiciones de violencia y drogodependencia.</li> <li>- Incidencia en el entorno familiar próximo, especialmente mayores y menores convivientes, de víctimas de trata con fines de explotación sexual y personas en situación de prostitución.</li> <li>- Especial atención a la coincidencia de otros factores de exclusión: discapacidad, inmigración, pobreza y de mayor desventaja social y sanitaria.</li> <li>- Atención prioritaria a las situaciones en que la red social de apoyo sea deficitaria o prácticamente inexistente: soledad, aislamiento, sin contacto con la realidad.</li> <li>- Orientado a cubrir las necesidades mediante servicios no prestados por la administración sanitaria u otras organizaciones.</li> <li>- Con enfoque en los derechos humanos.</li> <li>- Dirigido a la formación en salud entre iguales.</li> <li>- Orientación a la sensibilización de profesionales, voluntariado y población general, con especial incidencia en jóvenes.</li> </ul>	
<b>7.1.2 COBERTURA TERRITORIAL Y POBLACIONAL:</b> Identificación del ámbito geográfico de actuación y descripción de las características de la zona. Descripción de la población destinataria, identificación y cuantificación de la población directa e indirecta (número total, desagregación por sexo y edad). (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.4).	
<b>7.1.3 VIABILIDAD:</b>	
<b>7.1.3.1</b> Identificación de los posibles obstáculos o riesgos en el desarrollo del programa y sus soluciones. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.8.1).	
<b>7.1.3.2</b> Valoración del impacto de género de las personas beneficiarias en el Proyecto presentado. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.8.2).	
<b>7.1.3.3</b> Valoración del impacto en la salud de la población destinataria. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.8.3).	
<b>7.1.3.4</b> Especificar si se ha establecido algún instrumento de prevención y control ambiental:	
<b>7.1.3.5</b> Identifica si se han adoptado medidas que promuevan la seguridad y salud laboral de los trabajadores:	
<b>7.1.4 METODOLOGÍA Y EVALUACIÓN:</b> Descripción del procedimiento de actuación, valoración de la definición de los indicadores de resultados y de seguimiento, análisis de los resultados esperados y coherencia de los resultados esperados con el objetivo específico. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.7).	
<b>7.1.5 ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA:</b> Identificación y concreción de las actividades y su vinculación con los objetivos específicos, calendarización de cada actividad, especificación del horario y días de realización, grado de adaptación horaria a las necesidades de la población. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.6).	
<b>7.1.6 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES:</b> Descripción y contextualización del problema. Justificación de la necesidad del proyecto. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.3).	
<b>7.1.7 OBJETIVOS:</b> Definición operativa del objetivo general, grado de coherencia de los objetivos específicos con el objetivo general, valoración de la formulación del objetivo específico y pertinencia. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.5)	
<b>7.1.8 PRESUPUESTO:</b> Descripción detallada del presupuesto, valoración de la co-financiación externa y de la contribución de la entidad. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.9).	
<b>7.1.9 RECURSOS:</b> Pertinencia de los recursos materiales (adecuación de los recursos financieros), especificación de los recursos humanos (incluido voluntariado). (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.9).	
<b>7.2. TRAYECTORIA. EXPERIENCIA DE LA ENTIDAD SOLICITANTE Y LOS PROFESIONALES:</b>	
<b>7.2.1</b> Proyecto de continuidad: Se trata de un proyecto de continuidad en la atención a la salud de las víctimas de trata con fines de explotación sexual y/o personas en situación de prostitución, evaluados favorablemente por la Consejería de Salud y Delegaciones Territoriales competentes en materia de Salud en convocatorias de subvenciones anteriores:	
<b>7.2.2</b> Experiencia acreditada de la entidad:	
<input type="checkbox"/> Más de 5 años de experiencia.	
<input type="checkbox"/> Entre 2 y 5 años de experiencia (ambos incluidos).	
<b>7.2.3</b> Proyecto que mantengan o creen empleos. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.9).	
<b>7.3. INVESTIGACIÓN-ACCIÓN:</b> Identificación y ponderación de la/s línea/s de acuerdo con los criterios establecidos. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.4).	
<b>7.4. PARTICIPACIÓN E INTERSECTORIALIDAD:</b>	

002249D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

<b>7</b>	<b>CRITERIOS DE VALORACIÓN: INFORMACIÓN Y DATOS NECESARIOS PARA APLICARLOS</b> (Continuación)
<p><b>7.4.1</b> ¿Está presentado el proyecto en coordinación con los servicios de salud, otras instituciones y asociaciones? Identificalas en su caso:</p>  <p><b>7.4.2</b> ¿Está basado el proyecto en la cooperación (diseño, ejecución y seguimiento) entre entidades y/o servicios públicos y entidades? ¿Cuales son?</p>  <p><b>7.4.3</b> ¿Está basado el proyecto en la participación de los destinatarios en las fases de diseño, ejecución y evaluación del Proyecto?:</p>  <p><b>7.4.4</b> Explica si existe cooperación del voluntariado para una adecuada realización del proyecto y su grado de participación en el mismo. (No cumplimentar, la administración recabará la información del punto 6.9.3).</p>	

<b>8</b>	<b>SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
<p>Me <b>COMPROMETO</b> a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y <b>SOLICITO</b> la concesión de la subvención por un importe de: .....</p> <p style="text-align: right;">€</p> <p>En ..... a ..... de ..... de .....</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE LEGAL</p> <p>Fdo.: .....</p>	

**ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA**

**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en el fichero parcialmente automatizado "GESTIÓN DE SUBVENCIONES DE LA CONSEJERIA DE SALUD". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la adecuada tramitación de las subvenciones.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Avda. de la Innovación s/n (Ed. Arena 1). 41020 - SEVILLA.

La presentación de esta solicitud conllevará la autorización al órgano gestor para recabar las certificaciones a emitir por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Andalucía, que sean requeridas por la Orden de convocatoria, de acuerdo con el artículo 120.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Hacienda Pública de la Junta de Andalucía, aprobado por Decreto Legislativo 1/2010, de 2 de marzo.

00097035

002249D

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SUBVENCIONES PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD

LÍNEA 3: SUBVENCIONES PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LAS VÍCTIMAS DE TRATA CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL Y DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN

CONVOCATORIA/EJERCICIO: .....

FORMULARIO DE ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

..... de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha .....

1 DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN: SEXO: DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:
NÚMERO: LETRA: KM EN LA VÍA: BLOQUE: PORTAL: ESCALERA: PLANTA: PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN: PROVINCIA: PAÍS: CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO: NÚMERO FAX: CORREO ELECTRÓNICO:
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE: SEXO: DNI/NIE/NIF:
DOMICILIO: TIPO DE VÍA: NOMBRE DE LA VÍA:
NÚMERO: LETRA: KM EN LA VÍA: BLOQUE: PORTAL: ESCALERA: PLANTA: PUERTA:
NÚCLEO DE POBLACIÓN: PROVINCIA: PAÍS: CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO: NÚMERO FAX: CORREO ELECTRÓNICO:

2 IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD, PROYECTO, COMPORTAMIENTO O SITUACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITÓ LA SUBVENCIÓN

3 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN
Habiéndose publicado la propuesta provisional de resolución de la Convocatoria de Subvenciones, mi solicitud ha sido:
[ ] CONCEDIDA por el importe o pretensión solicitado.
[ ] CONCEDIDA por un importe o pretensión inferior al solicitado.
[ ] DESESTIMADA.
[ ] DESESTIMADA pero aparezco como persona o entidad beneficiaria suplente.



CÓDIGO IDENTIFICATIVO

**3 ALEGACIONES/ACEPTACIÓN/REFORMULACIÓN** (Continuación)

Por lo que, dentro del plazo concedido en la propuesta:

**ACEPTO** la subvención propuesta.

**DESISTO** de la solicitud.

**REFORMULO**. (Sólo en el supuesto de que el importe de la subvención propuesta provisional sea inferior al solicitado y las bases reguladoras prevean la reformulación). En orden a ajustar los compromisos y condiciones a la subvención otorgable, reformulo mi solicitud de subvención en los siguientes términos:

.....

.....

.....

.....

**ALEGO** lo siguiente:

.....

.....

.....

.....

**OPTO**. De conformidad con lo establecido en las bases reguladoras, y habiendo resultado persona o entidad beneficiaria provisional/suplente de dos o más subvenciones, opto por la/s siguiente/s (rellenar cuando proceda):

.....

.....

.....

.....

**OTROS**:

.....

.....

**4 DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES**

Presento la siguiente documentación:

	Documento
1	.....
2	.....
3	.....
4	.....
5	.....
6	.....

**AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA**

Ejerczo el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano gestor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren:

	Documento	Consejería/Agencia y Órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó*
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....

(\*) Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.

**AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES**

Autorizo al órgano gestor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos:

	Documento	Administración Pública y Órgano	Fecha emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó
1	.....	.....	.....	.....
2	.....	.....	.....	.....
3	.....	.....	.....	.....
4	.....	.....	.....	.....
5	.....	.....	.....	.....

002449/A02D

00097035

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 3 de 3 )

ANEXO II

**4 DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES** (Continuación)

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA REPRESENTANTE

- Presto mi **CONSENTIMIENTO** para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
- NO CONSIENTO** y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.

**5 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA****DECLARO**, bajo mi expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento.

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

LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE

Fdo.: .....

**ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA****PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Salud le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en el fichero parcialmente automatizado "GESTIÓN DE SUBVENCIONES DE LA CONSEJERÍA DE SALUD". Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la adecuada tramitación de las subvenciones. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Avda. de la Innovación, s/n (Edif. Arena 1) 41020-SEVILLA.

**NOTA:**

De acuerdo con el artículo 17 de las bases reguladoras de estas subvenciones, la falta de presentación en plazo de los documentos exigidos por la propuesta provisional implicará (salvo que se trate de documentos que obren en poder de la Administración, respecto de los cuales la persona o entidad interesada haya efectuado su consentimiento expreso al órgano gestor para que pueda recabarlos):

- a) Cuando se refiera a la acreditación de requisitos para obtener la condición de persona o entidad beneficiaria, su desistimiento de solicitud.
- b) Cuando se refiera a la acreditación de los elementos a considerar para aplicar los criterios de valoración, la no consideración de tales criterios, con la consiguiente modificación de la valoración obtenida.

Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades en que se pudiera incurrir.

002449/A02D

00097035