

**ANEXO I. SOLICITUD
 SUBVENCIONES A ENTIDADES PARA PROMOVER LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA
 PERSONAL, FAMILIAR Y LABORAL.**

RAZÓN SOCIAL ENTIDAD		C.I.F./N.I.F.
REPRESENTANTE LEGAL		D.N.I.
DOMICILIO SOCIAL (calle y nº)		
CODIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA
TELEFONO	FAX	E-MAIL

D/Dª _____, en representación de la Entidad arriba referenciada, **SOLICITA** acogerse al programa de subvenciones a entidades para promover la conciliación en la siguiente modalidad:

(Marcar lo que proceda:)

- Elaboración de Planes de Conciliación. Anexo III.**
- Puesta en marcha, seguimiento y/o evaluación de planes de conciliación. Anexo VI.**
- Contrato de trabajo para sustituir a trabajadores que hacen uso de sus derechos a la conciliación. Anexo VII (Datos del trabajador sustituido) y Anexo VIII (Datos del trabajador sustituto).**

Documentación que se debe aportar en todo caso:

- o Anexo I y Anexo II. Datos de la Entidad.
- o DNI, en caso de empresario individual e inscripción en el Registro Mercantil del nombre comercial bajo el que opere, cuando no lo haga estrictamente con su nombre y apellidos.
- o Escritura de constitución de la entidad y copia del CIF. En el supuesto de que el domicilio fiscal que aparezca en el CIF esté fuera de Castilla-La Mancha, se aportará el documento de variación de datos presentado en la Agencia Tributaria.
- o Escritura donde consten los poderes de la persona que realiza la solicitud y NIF de la misma. En el caso de Asociaciones, el Poder se acreditará mediante certificado del funcionario del registro de asociaciones de la provincia correspondiente, en la que se encuentre inscrita la asociación.
- o Anexo IX Declaración responsable de las ayudas solicitadas y/o recibidas.
- o Anexo X. Declaración responsable de cumplimiento requisitos para ser beneficiaria de subvenciones.
- o Anexo XI Declaración responsable de las subvenciones recibidas sujetas a mínimis.
- o Anexo XII. Ficha de Terceros.
- o Anexo XIII, y Anexo XIV. Si el total de la subvención solicitada por una entidad en cada ejercicio es superior a 18.000 euros, en el caso de empresas y 60.000 euros
- o Informe de Vida Laboral de los Códigos de Cuenta de Cotización de la Empresa.

PERSONA DE CONTACTO

TELEFONO/FAX/ EMAIL

(Persona a contactar directamente para cualquier incidencia en el expediente)

--

En _____, a _____ de _____ de 200

Fdo.:

ILMA.SRA. DIRECTORA GENERAL DE EMPLEO DEL SEPECAM

(Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de Empleo de SEPECAM de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, con la finalidad de gestionar la subvención. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, en Toledo, Avda. de Irlanda, 14. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información, llamar al teléfono 012 o mediante e-mail "protecciondatos@jccm.es")

ANEXO II. DATOS DE LA ENTIDAD

SUBVENCIONES A ENTIDADES PARA PROMOVER LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y LABORAL.

RAZÓN SOCIAL ENTIDAD

C.I.F./N.I.F.

--	--

¿POSEE REPRESENTACION LEGAL DE TRABAJADORES?

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

¿ES CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO?

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

En el supuesto de ser Centro Especial de Empleo deberá presentar la Resolución de Calificación.

PLANTILLA DE LA ENTIDAD:

Nº Total de trabajadores			Indefinidos			Temporales		
Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total

Nº Total de trabajadores			Jornada a Tiempo Completo			Jornada a Tiempo Parcial		
Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total

SÓLO EN CASO DE AGRUPACIÓN DE EMPRESAS

Nº de empresas que componen la agrupación: _____

ENTIDAD	% PARTICIPACION

En el supuesto de **agrupaciones de personas físicas o jurídicas** se deberá también aportar lo siguiente:

- Poderes bastantes para cumplir las obligaciones que, como beneficiario, corresponden a la agrupación del representante o apoderado único de la agrupación.
- Documento de compromiso firme en el que se comprometa a no disolver la agrupación hasta que haya transcurrido el plazo de prescripción previsto en los artículos 39 y 65 de la Ley 38/2003, que se de cuatro años.

En _____ a _____ de _____ de 200__

Fdo.:

ANEXO III. ELABORACIÓN DE PLANES

SUBVENCIONES A ENTIDADES PARA PROMOVER LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y LABORAL.

RAZÓN SOCIAL ENTIDAD

C.I.F./N.I.F.

--	--

DATOS RELATIVOS A LA SUBVENCIÓN SOLICITADA:

Coste Total de la elaboración	% Subvención Solicitada	Cuantía de la Subvención

SOLICITUD DE ELABORACIÓN DE PLANES DE CONCILIACIÓN:

<input type="checkbox"/> Con carácter previo a su elaboración	<input type="checkbox"/> Una vez elaborado el Plan
---	--

Con carácter previo a la elaboración del Plan:

Nº	Proveedor	CIF	Importe Presupuesto
1			
2			
3			

En el supuesto de solicitud con el Plan elaborado:

Nº Factura	Fecha	Proveedor	Concepto	Importe, excluido el IVA recuperable
TOTAL				

Documentación que acompaña a la solicitud:

- o En el supuesto de solicitarse con carácter previo a la elaboración:
 - o Tres presupuestos (facturas pro-forma) de tres proveedores diferentes.
 - o Comunicación conforme a Anexo V
- o Si se solicita con el Plan Elaborado.
 - o Facturas y transferencias bancarias acreditativas del abono de las mismas.
 - o Plan de Conciliación con el contenido de la Base 3ª
 - o Informe de los trabajadores del Plan Anexo IV.
- o Para su valoración en la concurrencia competitiva de los expedientes, podrán asimismo aportar Resolución de calificación como Centro Especial de Empleo, en su caso.

En _____ a _____ de _____ de 200__
 Fdo.

ANEXO IV. PLANES DE CONCILIACIÓN. INFORME DE LOS TRABAJADORES

SUBVENCIONES A ENTIDADES PARA PROMOVER LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y LABORAL

D/D^a _____ CON DNI
Nº _____ EN CALIDAD
DE¹ _____, DE LA
ENTIDAD _____

INFORMA

PRIMERO: Que la mencionada entidad, ha puesto a disposición de los representantes de los trabajadores, o en su caso, de los trabajadores, el Plan de Conciliación de la vida familiar, personal y laboral.

SEGUNDO: Que dicho Plan contiene:

- El Diagnóstico de la entidad
- Medidas destinadas a facilitar la conciliación de la vida familiar, personal y laboral
- Calendario de actuaciones
- Herramientas de evaluación y seguimiento.

TERCERO: Que una vez analizado el Plan se informa de forma **FAVORABLE** su puesta en marcha en la entidad.

En _____ a _____ de _____ de 200__

Fdo: _____

El presente Anexo deberá ser firmado por:

- Si hay Comité de Empresa, el Presidente del Comité, previo acuerdo por la mayoría de sus miembros.
- Si hay Delegados de Personal, por la mayoría de los Delegados.
- Si no hay Representantes de los trabajadores, por la mayoría de éstos.

¹ ESPECIFICAR SI SE FIRMA EN CALIDAD DE PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EMPRESA, DELEGADO DE PERSONAL O TRABAJADOR DE LA ENTIDAD.

ANEXO V. PLANES DE CONCILIACIÓN. INFORME DE LOS TRABAJADORES

SUBVENCIONES A ENTIDADES PARA PROMOVER LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y LABORAL

D/D^a _____ CON DNI
Nº _____ EN CALIDAD
DE² _____, DE LA
ENTIDAD _____

INFORMA

PRIMERO: Que la mencionada entidad, ha informado a los representantes de los trabajadores, o en su caso, a los propios trabajadores, su intención de iniciar los trámites para redactar y poner en marcha un Plan de Conciliación para la vida familiar, personal y laboral.

En _____ a _____ de _____ de 200__

Fdo: _____

El presente Anexo deberá ser firmado por:

- *Si hay Comité de Empresa, el Presidente del Comité, previo acuerdo por la mayoría de sus miembros.*
- *Si hay Delegados de Personal, por la mayoría de los Delegados.*
- *Si no hay Representantes de los trabajadores, por la mayoría de éstos.*

² ESPECIFICAR SI SE FIRMA EN CALIDAD DE PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EMPRESA, DELEGADO DE PERSONAL O TRABAJADOR DE LA ENTIDAD.

ANEXO VI. DESARROLLO DE PLANES, SEGUIMIENTO Y/O EVALUACIÓN

SUBVENCIONES A ENTIDADES PARA PROMOVER LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y LABORAL

RAZÓN SOCIAL ENTIDAD

C.I.F./N.I.F.

--	--

DATOS RELATIVOS A LA SUBVENCIÓN SOLICITADA:

Coste Total de la implementación	% Subvención Solicitada	Cuantía de la Subvención

DESGLOSE DEL GASTO ELEGIBLE PARA EL DESARROLLO, SEGUIMIENTO Y/O EVALUACIÓN DEL PLAN DE CONCILIACIÓN:

Gastos.

Nº Factura	Fecha	Proveedor	Concepto	Importe, excluido el IVA recuperable
TOTAL				

En el supuesto de contratar a alguien para la puesta en marcha del Plan o incrementar su jornada:

Nombre y apellidos	Funciones que realiza	Fecha variación datos Seg. Social	Período	Importe

Documentación que acompaña a la solicitud:

- o Anexo VI Solicitud
- o Plan de Conciliación con el contenido de la Base 3ª, acompañado del Anexo IV (Informe de los trabajadores)
- o Memoria de las actividades realizadas y su incidencia en el desarrollo del Plan
- o Facturas y transferencias bancarias acreditativas del abono de las mismas. Si se trata de estudios o evaluaciones, copia del mismo.
- o En su caso, contrato de trabajo, nóminas, transferencias bancarias y Seguros Sociales del período.
- o **Para su valoración en la concurrencia competitiva de los expedientes**, podrán asimismo aportar Resolución de calificación como Centro Especial de Empleo, en su caso.

En _____ a _____ de _____ de 200__

Fdo.

ANEXO VII. CONTRATOS DE TRABAJO PARA SUSTITUIR A LOS TRABAJADORES QUE HACEN USO DE SUS DERECHOS A LA CONCILIACIÓN.

SUBVENCIONES A ENTIDADES PARA PROMOVER LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y LABORAL

RAZÓN SOCIAL ENTIDAD

C.I.F./N.I.F.

--	--

DATOS DEL TRABAJADOR SUSTITUIDO

NOMBRE DEL TRABAJADOR

D.N.I.

--	--

DOMICILIO (calle y nº)

--

CODIGO POSTAL

LOCALIDAD

PROVINCIA

--	--	--

FECHA NACIMIENTO

SEXO

		HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>
--	--	--

TIPO DE JORNADA (marcar la que proceda)

JORNADA COMPLETA <input type="checkbox"/>	JORNADA A TIEMPO PARCIAL <input type="checkbox"/> (%)
---	---

ACTIVIDAD QUE DESARROLLA:

--

NIVEL DE ESTUDIOS (marcar la que proceda)

<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Diplomatura	<input type="checkbox"/> BUP/COU Bachillerato	<input type="checkbox"/> Ciclo Grado Superior
<input type="checkbox"/> FP II/Ciclo Grado Medio	<input type="checkbox"/> FP I	<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/> Graduado Escolar
<input type="checkbox"/> Sin Estudios	Grupo Cotización Seg. Social:		

DERECHO AL QUE SE ACOGE:

<input type="checkbox"/> Excedencia por cuidado de familiar/hijos.	<input type="checkbox"/> Reducción de jornada. (%)
<input type="checkbox"/> Permiso por maternidad	<input type="checkbox"/> Riesgo durante el embarazo/lactancia
<input type="checkbox"/> Otros (especificar)	

ANEXO VIII. CONTRATOS DE TRABAJO PARA SUSTITUIR A LOS TRABAJADORES QUE HACEN USO DE SUS DERECHOS A LA CONCILIACIÓN.

DATOS DE LA CONTRATACION DEL SUSTITUTO

NOMBRE DEL TRABAJADOR		D.N.I.
DOMICILIO (calle y nº)		
CODIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA
FECHA NACIMIENTO	FECHA INSCRIPCION SEPECAM	SEXO
		HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>
TIPO DE JORNADA (marcar la que proceda)		
JORNADA COMPLETA <input type="checkbox"/>	JORNADA A TIEMPO PARCIAL <input type="checkbox"/> (%)	
ACTIVIDAD A DESARROLLAR POR EL TRABAJADOR		
NIVEL DE ESTUDIOS (marcar la que proceda)		
<input type="checkbox"/> Licenciado o equivalente	<input type="checkbox"/> BUP, FP II o equivalente	<input type="checkbox"/> Graduado Escolar
<input type="checkbox"/> Diplomado o equivalente	<input type="checkbox"/> FP I o equivalente	<input type="checkbox"/> Certificado de Estudios
<input type="checkbox"/> Otros (especificar):	Grupo Cotización Seg. Social:	

FECHA DE INICIO CONTRATO:

FECHA DE FINALIZACIÓN:

Subvención por trabajador/mes	% jornada	Período de contrato ³	SUBVENCIÓN SOLICITADA
300 euros			

Documentación que debe acompañar a la solicitud:

- o Contrato del trabajador sustituto y su alta en la Seguridad Social.
- o Documentación relativa al derecho al que se acoge el trabajador sustituido.
- o DNI de ambos trabajadores.
- o Para su valoración en concurrencia competitiva:
 - o En su caso, Resolución de calificación como Centro Especial de empleo
 - o Si se suscriben contratos con personas con discapacidad, víctimas de violencia de género, o emigrantes retornadas, se deberá presentar, documentación acreditativa de estas circunstancias.

En _____ a _____ de _____ de 200__

Fdo.

³ Se expresará el tiempo en meses que el trabajador sustituto ha estado contratado en el período establecido en cada convocatoria.

ANEXO IX.

SUBVENCIONES A ENTIDADES PARA PROMOVER LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y LABORAL

D./D^a _____

D.N.I.: _____ en nombre y representación de la entidad

Declaro de forma responsable que no ha solicitado de alguna Administración Pública otras ayudas o subvenciones de la misma naturaleza y para el mismo proyecto.

En el supuesto de haber solicitado y/o recibido alguna subvención pública, deberá cumplimentar los siguientes datos:

Fecha de solicitud o recepción:	Importe de la subvención:	Estado de la subvención: (Solicitada/Concedida)	Entidad Concedente

En _____, a _____ de _____, de 200

Fdo.:

ANEXO X.

SUBVENCIONES A ENTIDADES PARA PROMOVER LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y LABORAL

RAZÓN SOCIAL ENTIDAD

C.I.F./N.I.F.

--	--

D./D^a _____

D.N.I.: _____ en nombre y representación de la entidad

--

Declaro de forma responsable:

- a) Que ni la Entidad que represento, ni ningún miembro de la misma han sido sancionadas en firme con motivo de las infracciones contenidas en las Secciones 1 y 3 del Capítulo II, y en los capítulos III, IV y V del Texto Refundido de la Ley de Infracciones y Sanciones del Orden Social, aprobada mediante Real Decreto Legislativo 5/2000, durante los tres años anteriores a la presentación de esta solicitud.
- b) Que tampoco ha sido sancionada en firme con motivo de las infracciones graves y muy graves contenidas en la Sección 2 del capítulo II del Texto Refundido de la Ley de Infracciones y Sanciones del Orden Social, aprobada mediante Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, durante los dos y tres años, respectivamente, anteriores a la presentación de esta solicitud.
- c) Que tampoco ha sido condenada mediante sentencia firme por los delitos contra los derechos de los trabajadores contenidos en el Título XV del Libro Segundo del Código durante los cinco años anteriores a esta solicitud.
- d) Que en la Entidad que represento no concurre ninguna de las circunstancias establecidas en el Art. 13.2 y 13.3 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, Ley General de Subvenciones, y en particular que se encuentra al corriente de pago de sus obligaciones tributarias con la AEAT, con la Hacienda Autónoma y con la administración local, y está al corriente con la Seguridad Social, así como que se encuentra al corriente de sus obligaciones por reintegro de subvenciones.
- e) No estar incurso en los supuestos de incompatibilidad regulados en la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha.

En _____, a _____ de _____, de 200

Fdo.:

ANEXO XI

SUBVENCIONES A ENTIDADES PARA PROMOVER LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y LABORAL

D./D^a _____

D.N.I.: _____ en nombre y representación de la entidad

Declaro de forma responsable:

Que la citada empresa **NO HA RECIBIDO** subvención alguna sujeta al régimen de mínimos durante los últimos tres ejercicios fiscales.

En _____, a _____ de _____ de 200

(firma y sello de la empresa)

Que la citada empresa **HA RECIBIDO**, durante los últimos tres años, las siguientes subvenciones sujetas al régimen de mínimos por un importe total de _____ euros.

Entidad	Fecha de concesión	Cuantía

En _____, a _____ de _____ de 200

(firma y sello de la empresa)

FECHA DE RECEPCIÓN

CONFORME:
(El Departamento)

Concepto de búsqueda rápida:

ANEXO XII – SOLICITUD DE APERTURA/MODIFICACIÓN DE FICHA DE TERCERO

TIPO DE MOVIMIENTO

Alta de tercero

Modificación datos del tercero/

Alta de nuevas cuentas bancarias. Código nº:

DATOS PERSONALES

Nombre y dos Apellidos/

Razón Social:

Calle:

Nº:

Piso:

Población

Provincia

Distrito Postal:

Teléfono 1:

N.I.F./

C.I.F.:

Teléfono 2:

DATOS BANCARIOS

Titular de la Cuenta: _____

Banco: _____

C.Postal/Localidad Sucursal: _____

Banco

Sucursal

D. C.

Número de cuenta

Conforme: EL TERCERO

Fecha:

NOTA: Los espacios sombreados deberán ser rellenados únicamente por la Administración

ANEXO XIII

SUBVENCIONES A ENTIDADES PARA PROMOVER LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y LABORAL

MODELO DE AUTORIZACIÓN DEL INTERESADO PARA QUE EL SEPECAM PUEDA RECABAR DATOS TRIBUTARIOS, DE ESTAR AL CORRIENTE EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CON LA SEGURIDAD SOCIAL, Y SOBRE CUMPLIMIENTO DE REINTEGRO DE SUBVENCIONES (CONCESIÓN DE AYUDAS Y SUBVENCIONES)

La persona abajo firmante autoriza a la DIRECCION GENERAL DE EMPLEO DEL SEPECAM a solicitar de la Administración Tributaria competente y de la Tesorería de la Seguridad Social y sobre **cumplimiento de obligaciones por reintegro de subvenciones** para comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos para obtener, percibir y mantener la subvención y/o ayuda solicitada para

La presente autorización se otorga exclusivamente a los efectos del **reconocimiento, seguimiento y control** de la subvención y/o ayuda mencionada anteriormente, y en aplicación de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permite, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003, de 21 de febrero, en lo referente a la Seguridad Social.

A.- DATOS DEL SOLICITANTE DE LA SUBVENCIÓN/AYUDA DETALLADA

APELLIDOS Y NOMBRE / RAZÓN SOCIAL :	
NIF	FIRMA (sólo en el caso de personas físicas)

B.- DATOS DEL AUTORIZADO (sólo en el caso de que sea una persona jurídica o una entidad del artículo 35.4 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria)

APELLIDOS Y NOMBRE (del autorizador):	
NIF:	FIRMA:
ACTUA EN CALIDAD DE:	

En _____ a _____ de _____ de 200__

NOTA: La autorización por el firmante puede ser revocada en cualquier momento mediante escrito dirigido a la DIRECCION GENERAL DE EMPLEO DEL SEPECAM.

ANEXO XIV

SUBVENCIONES A ENTIDADES PARA PROMOVER LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y LABORAL

DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA AL IMPUESTO DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS:

D./D^a _____

D.N.I.: _____ en nombre y representación de la entidad

Declaro de forma de responsable que la entidad anteriormente relacionada⁴:

- Está sujeta al IAE y no exenta, por lo que se adjunta** copia del último recibo de dicho impuesto.
- No realiza actividades sujetas al IAE.**
- Realiza actividades sujetas al IAE, pero está exenta por Resolución de la Hacienda de fecha** _____ (adjuntar copia de dicha Resolución)
- Que se encuentra exenta del pago del Impuesto de Actividades Económicas (IAE), debido al volumen de negocio.**

Fdo.:(*)

*(No olvidar firmar este documento por el representante de la entidad)

Este Anexo se deberá completar, en el supuesto de solicitar en un mismo ejercicio económico, subvenciones con cargo a esta Orden a partir de 18.000 euros en caso de empresas y de 60.000 euros en el supuesto de entidades sin ánimo de lucro.

⁴ ELEGIR LA OPCIÓN CORRESPONDIENTE, SÓLO PUEDE SEÑALARSE UNA OPCIÓN.