

## ANEXO I. SOLICITUD

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

### DATOS ENTIDAD:

RAZÓN SOCIAL:		C.I.F./N.I.F.:
REPRESENTANTE LEGAL:		D.N.I.:
PERSONA DE CONTACTO (Nombre, tfno y mail):		
DOMICILIO SOCIAL (calle y nº):		
COD. POSTAL:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
TFNO.:	FAX:	E-MAIL:

**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.

**D/D<sup>a</sup>** \_\_\_\_\_, 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):

- Acciones de Formación (Base 4.a).**
- Campañas de comunicación y acciones de información, sensibilización, divulgación o promoción (4.b).**
- Acciones de estudio, investigación, evaluación y elaboración de herramientas innovadoras (4.c).**

#### Documentación que se debe aportar en todo caso:

- o **Anexo I.** Datos de la Entidad.
- o **Anexo II.** Memoria Técnica del proyecto.
- o **Anexo III.** Presupuesto.
- o **Anexo IV.** Declaración responsable de las ayudas solicitadas y/o recibidas.
- o **Anexo V.** Declaración responsable de cumplimiento requisitos para ser beneficiaria de subvenciones.
- o **Anexo VI.** Autorización acceso telemático a datos de fiscales, de Seguridad Social y por reintegro.
- o **Anexo VII.** Declaración responsable sobre cumplimiento de obligaciones en el I.A.E.
- o **Anexo VIII.** Declaración responsable sobre Prevención de Riesgos Laborales.
- o **Anexo IX.** Ficha de Tercero.
- 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 y copia del CIF. Si 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 AEAT.
- 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 Copia compulsada de los Estatutos, en su caso, de la entidad solicitante.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_.

Fdo.:

### **ILMO. SR. DIRECTOR 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. MEMORIA TÉCNICA - DATOS DEL PROYECTO

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN:
En el caso de que se trate de una ACCIÓN DE FORMACIÓN, INFORMACIÓN O SENSIBILIZACIÓN, RESUMIR LAS MATERIAS A DESARROLLAR, con las HORAS correspondientes:  - - - - - -
MECANISMOS DE SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE LAS ACCIONES:
ÁMBITO O SECTOR AL QUE SE DIRIGE LA ACCIÓN (uno o varios):
COLECTIVO AL QUE SE DIRIGE LA ACCIÓN: <input type="checkbox"/> Responsables de Recursos Humanos. <input type="checkbox"/> Empresarios. <input type="checkbox"/> Directivos. <input type="checkbox"/> Representantes sindicales y empresariales. <input type="checkbox"/> Empleados de los servicios públicos. <input type="checkbox"/> Formadores. <input type="checkbox"/> Otros: especificar: _____.

(sigue en la página siguiente)



### ANEXO III. PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Concepto del gasto	Cuantía	Explicación/Justificación del gasto
Gastos de Personal responsable directo de la ejecución		
Contratación de Servicios Externos		
Gastos de amortización, alquiler o arrendamiento financiero de equipos		
Alquiler, arrendamiento financiero o amortización de instalaciones		
Medios y material consumibles		
Seguros de accidentes y responsabilidad civil		
Gastos de desplazamientos de los participantes (1)		
Gastos de personal de apoyo para la gestión administrativa		
Gastos de publicidad y difusión		
Suministros (electricidad, agua, calefacción) (1)		
Correos, limpieza, vigilancia (1)		
Otros (especificar):		
TOTAL:		

(1) El importe de estos gastos de suministros, correos, limpieza, etc., no podrá ser superior al 20% del resto de gastos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

(firma y sello de la empresa)

**ANEXO IV.**

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

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

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

**DECLARO DE FORMA RESPONSABLE:**

**1.- Que la citada entidad no ha solicitado ni obtenido otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos que financien las actividades subvencionadas.**

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

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

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 200\_\_.

(firma y sello de la empresa)

## ANEXO V.

### 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<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

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 Autonómica 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.
- f) (Para empresas con más de 250 trabajadores) Que la entidad que represento cuenta con un Plan de Igualdad, de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva entre hombres y mujeres. En el caso de que se esté en trámite de elaboración de dicho Plan, especificar la situación actual del mismo: \_\_\_\_\_.
- g) Que el domicilio fiscal de la entidad que represento, así como la localización de la actividad subvencionable se encuentra dentro de Castilla-La Mancha, concretamente en \_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 200\_\_.

Fdo.:

## ANEXO VI

### 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\_\_

Fdo.:

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

## ANEXO VII

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

#### DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA AL IMPUESTO DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS:

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

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

**Declaro de forma de responsable que la entidad anteriormente relacionada<sup>1</sup>:**

- 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.**

<sup>1</sup> ELEGIR LA OPCIÓN CORRESPONDIENTE, SÓLO PUEDE SEÑALARSE UNA OPCIÓN.

## ANEXO VIII

### DECLARACIÓN RESPONSABLE:

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ con

D.N.I. nº \_\_\_\_\_ en nombre y representación de la entidad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con CIF nº \_\_\_\_\_, DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

PRIMERO: Que la mencionada entidad dispone de un Plan de Prevención de Riesgos Laborales, tal y como establece la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

SEGUNDO: Que dicha entidad,

- No ha sido sancionada mediante resolución administrativa o sentencia judicial firmes, por infracciones graves o muy graves en materia de prevención de riesgos laborales, en el año inmediatamente anterior a la fecha de solicitud de la subvención.
- Ha sido sancionada mediante resolución administrativa o sentencia judicial firmes, por infracciones graves o muy graves en materia de prevención de riesgos laborales, en el año inmediatamente anterior a la fecha de solicitud de la subvención.

Nº Acta de Infracción: \_\_\_\_\_.

Y para que conste y a los efectos oportunos, suscribo y firmo la presente declaración.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_.

Fdo.: \_\_\_\_\_

FECHA DE RECEPCIÓN

CONFORME:  
 (El Departamento)

Concepto de búsqueda rápida:

**ANEXO IX- 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 X

### FICHA DE PARTICIPANTES EN ACCIONES DE FORMACIÓN

**(Debe rellenarse un anexo por cada uno de los participantes)**

ENTIDAD QUE IMPARTE LA ACCIÓN FORMATIVA:

Entidad:			
Nº de Expediente:			
Denominación de la Acción Formativa:			

DATOS DEL PARTICIPANTE (deben rellenarse todas las casillas):

1º Apellido:		2º Apellido:		Nombre:					
Dirección:					Código Postal:				
Localidad:			Provincia:			Teléfono1:			
NIF.:		Fecha alta (1):		F. Baja:		Sexo (2):		Teléfono 2:	
F. Nacim.:		F. Inscripción SEPECAM (*):		Discapacitado (4):		Identificador (5):			
Nivel académico (6):						Evaluación (3) :			

(\*): Sólo para alumnos desempleados.

#### ACLARACIONES:

- (1) **Fecha Alta, F. Baja:** Fecha de incorporación del alumno a la acción y de baja del mismo.
- (2) **Sexo:** M – Mujer / H – Hombre.
- (3) **Evaluación:** A: APTO – NA: NO APTO.
- (4) **Discapacitado** (si tiene al menos el 33%): SI - NO
- (5) **Identificador:** ESPAÑOL – INMIGRANTE – COMUNITARIO.
- (6) **Nivel Académico:**
  - Sin Estudios.
  - Educación Primaria.
  - 1º y 2º de Educación Secundaria Obligatoria.
  - Graduado en ESO o EGB.
  - Bachiderato, Ciclo Formativo de Grado Medio o F.P. I.
  - Ciclo Formativo de Grado Superior, F.P. II o Estudios Universitarios.
  - Programas de Posgrado

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo: (el Rpte. Legal de la entidad) \_\_\_\_\_

*Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de Empleo del Servicio Público de Empleo de Castilla - La Mancha, con la finalidad de gestionar lo dispuesto en la presente Orden. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, con dirección en la calle Irlanda nº 14 de Toledo. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información, llamar al teléfono 012 o mediante la dirección de correo electrónico [protecciondatosccm.es](mailto:protecciondatosccm.es).*

## ANEXO XI

### COMUNICACIÓN DE INICIO DE LA ACCIÓN

#### TIPO DE ACCIÓN:

- Acciones de Formación (Base 4.a).
- Campañas de comunicación y acciones de información, sensibilización, divulgación o promoción (Base 4.b).
- Acciones de estudio, investigación, evaluación y elaboración de productos innovadores (Base 4.c).

Fecha de inicio de la acción: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

Duración en meses, días u horas, detallando los mismos:\_\_\_\_\_.

Horario:\_\_\_\_\_.

Lugar de celebración/Sede principal:

Dirección:\_\_\_\_\_.

Localidad:\_\_\_\_\_, Código Postal:\_\_\_\_\_.

PROVINCIA:\_\_\_\_\_.

Teléfono de contacto:\_\_\_\_\_.

Persona de contacto:\_\_\_\_\_.

Observaciones a hacer, en su caso, sobre los datos anteriores:\_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

Firma y sello de la entidad beneficiaria