Anexo I

**Solicitud Electrónica de ayudas para prevención y reducción de riesgos y daños 2024**

\* Campos obligatorios

**Identificarse**

**Dirigido al órgano instructor:** DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES

Persona conectada:

 Actúo como persona/entidad interesada del expediente

Personas interesadas del expediente

*Cuando en una solicitud figuren varios interesados, las actuaciones a que den lugar, se efectuarán con la persona interesada en primer término (Artículo 7. Pluralidad de interesados, Ley 39/2015)*

| \*Documento de identificación  | \*Número  | \*Nombre  | \*Primer apellido  | \*Segundo apellido  | **\*Sexo**  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

 Actúo como representante de

 La persona interesada del expediente es una de mis representadas en el Registro de Representantes

 La persona interesada no es ninguna de las anteriores

| \*Documento de identificación  | \*Número  | \*Nombre  | \*Primer apellido  | \*Segundo apellido  | **\*Sexo**  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

Teléfono Fijo: Teléfono Móvil:

**Receptor de las notificaciones**

Las notificaciones que envíe la administración durante la tramitación de este expediente irán destinadas a:

**Canal de notificación y comunicación**

**Electrónico:** Se envían a la bandeja de notificaciones y comunicaciones de Mi carpeta. Para acceder, es necesario un medio de identificación electrónico**.**

*Canal electrónico: Si en 10 días naturales usted no accede a una notificación electrónica, se entenderá que la ha rechazado; el trámite se dará por realizado y la administración seguirá adelante con el procedimiento.*

**Datos para recibir avisos**

Los siguientes datos se utilizarán para enviarle notificaciones de aviso por correo electrónico o SMS.

\*Correo electrónico: Teléfono móvil:

**Idioma de las notificaciones, comunicaciones y avisos**

Las notificaciones y las comunicaciones que se le mandarán a través de correos electrónicos y mensajes de avisos estarán en el idioma que usted indique.

\* Euskera Castellano

**Consentimiento para utilizar los datos**

 Deseo que mis datos de comunicación y aviso sean utilizados, de forma general, en mis relaciones con los departamentos y organismos del Gobierno Vasco.

 Deseo que mis datos de comunicación y aviso sean utilizados, exclusivamente, para la gestión de este expediente.

Rellenar los datos

**DIRECCIÓN**

\*Territorio Histórico: \*Municipio:

\*Dirección: \*Número: \*Piso: Letra: \*Código Postal:

**OTROS DATOS DE INTERÉS**

\*Territorio/Provincia cuyo Administración Tributaria dispone de la información de las obligaciones fiscales del titular:

**DECLARACIÓN RESPONSABLE**

* Que no estoy percibiendo ninguna ayuda con este mismo objeto y finalidad concedida por cualquier Administración Pública o entidad privada.
* Que he solicitado una ayuda a alguna Administración Pública o entidad privada y me ha sido concedida (los datos de este punto se deben detallar en el documento Anexo)
* Que he solicitado una ayuda a alguna Administración Pública o entidad privada y está pendiente de Resolución (los datos de este punto se deben detallar en el documento Anexo)
* \*Que me hallo al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes, en la forma que se determina reglamentariamente.

Que la entidad solicitante se encuentra legalmente constituida y registrada en el correspondiente registro de la CAPV.

Que no estoy sancionado/a ni penal ni administrativamente con la pérdida de la posibilidad de obtención de subvenciones o ayudas públicas; ni estoy incurso/a en prohibición legal alguna que me inhabilite para ello.

Que no estoy incurso/a en procedimientos de reintegro o sancionadores que, habiéndose iniciado en el marco de ayudas o subvenciones de la misma naturaleza concedidas por la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi y de sus organismos autónomos, se hallen aún en tramitación.

Que son ciertos los datos contenidos en la solicitud y documentación que le acompaña.

Que cumplo con los requisitos establecidos en la normativa vigente para ser beneficiario/a de estas ayudas.

**CONSENTIMIENTO**

* Me opongo a que el órgano gestor consulte y verifique en la administración competente, por medios electrónicos o en su caso, por los medios que estén disponibles, los datos de identidad y cumplimiento de los requisitos.

En el caso de oponerse, la entidad solicitante estará obligada a presentar la documentación acreditativa.

 **LA ENTIDAD SOLICITANTE**

**\*Ámbito territorial de actuación de la entidad**:

**\*Breve presentación de la organización** (haciendo referencia a su trayectoria y realidad actual en cuanto a misión, componentes y destinatarias y destinatarios, estructura, patrimonio, principales actuaciones realizadas y resultados obtenidos):

**DATOS DEL REGISTRO / CENSO EN EL QUE SE REGISTRA**

**\*Nombre del Registro / Censo:**

**\*Fecha de registro:** \***Número de registro: \*Año de constitución:**

**\*Los estatutos recogen que el fin de la entidad es el siguiente (copiar literalmente):**

**PERSONAL**

**Personal de la entidad desagregado por sexo, contratado a tiempo completo/parcial:**

**Hombres**

Nº de personas a tiempo completo: Nº de personas a tiempo parcial:

**Mujeres**

Nº de personas a tiempo completo: Nº de personas a tiempo parcial:

**Número de personas voluntarias desagregadas por sexo con dedicación mínima de 2 horas por semana:**

**Hombres** Nº de personas voluntarias:

**Mujeres** Nº de personas voluntarias:

**PROYECTO PARA EL QUE SE SOLICITA LA AYUDA**

**\*Denominación del proyecto:**

**Datos de la persona encargada del proyecto:**

\*Nombre:

\*Cargo:

\*Teléfono: Fax: \*Correo electrónico:

Departamento-servicio:

**Dirección de trabajo:**

\*Territorio Histórico:

\*Municipio: \*Dirección:

\*Número: \*Piso: Letra: \*Código Postal:

**Encuadre del proyecto en el VIII Plan sobre Adicciones:**

\*Objetivo: \*Año de inicio:

\*Línea:

\*Ámbito:

Tipo abordaje:

**\*Descripción del proyecto** (en que consiste, a quién se dirige, cómo...):

**\*Justificación o motivación** (diagnóstico de situación, necesidades y deficiencias detectadas que se pretender atender):

**\*Breve historia del proyecto** (año de inicio, tiempo que lleva desarrollándose, cambios incorporados al proyecto, experiencia de la entidad):

**\*Bases teóricas** (factores sobre los que se incidirá):

**OBJETIVOS DEL PROYECTO**

**\*Objetivo general:**

**\*Objetivos específicos:**

**Objetivos operativos:**

| Tipo Entidades destinatarias | Nº de Entidades |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

| Tipo Personas destinatarias | Alumnado | Jóvenes | Hombre | Mujer | Total | Tipo intervenciones | ¿Cuál? | Nº intervenciones |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Publicaciones:**

| **Publicaciones**  | **Cuál**  | **Descripción**  | **Nº Ejemplares**  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**ACTIVIDADES DEL PROGRAMA SEGÚN FASES (Especificando las fases del proyecto o proyectos que integren en programa)**

**\*1ª fase: Planificación y diseño:**

**\*2ª fase: Implantación y ejecución:**

**\*3ª fase: Evaluación:**

**\*Otras posibles actividades previstas** (divulgación...):

**RECURSOS DEL PROYECTO**

**Recursos humanos dedicados al proyecto:**

| Titulación | Categoría | Dedicación en % |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

| Entidades o servicios públicos y trabajo en red |
| --- |
|  |

**La entidad en solitario:** SíNo

**PRESUPUESTO DEL PROYECTO**

**Coste total del proyecto por conceptos:**

Coste Directo

| Tipo coste | Nombre entidad o persona subcontratada | Descripción | Cuantía |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Costes directos:

Gasto de personal propio de la institución, contratado para el proyecto (los gastos de personal propio no podrán superar las cuantías señaladas en el artículo 26.1 de la orden de convocatoria):

| Nombre/Apellidos | Categoría | Cantidad | % Dedicación | Cuantía |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Gasto de personal:

**Total costes directos:**

Costes indirectos: Repercusión en el coste del proyecto (no puede sumar más del 20% del coste directo del programa). Especificar.

| Descripción | Cuantía |
| --- | --- |
|  |  |

**Total costes indirectos *(\*)*:**

*(\*) Los costes indirectos (administración, gestión, material de oficina, telecomunicaciones, agua, gas, electricidad y otros servicios, siempre que sean claramente imputables al proyecto para el que se solicita la subvención a efectos de su formulación, seguimiento y evaluación no podrán sumar más del 20% del coste directo del proyecto*

Ingresos para el proyecto:

| Tipo concepto | Descripción | Cuantía |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Total ingresos:**

Cantidad solicitada:

Coste total del proyecto:

Ingresos totales previstos para el proyecto:Déficit previsto:

Subvención solicitada *(\*)*:

*(\*) La subvención solicitada debe ser menor o igual que el déficit*

**OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN**

¿Dispone de otras fuentes de financiación? Sí No

| Descripción  | Importe concedido  | Importe solicitado  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

¿Ha solicitado otras ayudas? Sí No

| Organismo  | Importe solicitado  |
| --- | --- |
|  |  |

**SI ESTE PROYECTO PERTENECE, JUNTO CON OTROS, A UN PROGRAMA MÁS ÁMPLIO, INDICAR SU NOMBRE, E IDENTIFICAR LOS OTROS PROYECTOS QUE LO CONSTITUYEN, SEÑALANDO SU DENOMINACIÓN, EL OBJETIVO Y LA LÍNEA A LA QUE PERTENECE, SEGÚN EL ENCUADRE DEL VIII PLAN**

Denominación del programa

Proyectos que constituyen el programa

Protección de Datos de Carácter Personal

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2916/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento general de protección de datos), la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y demás normativa vigente en materia de protección de datos, se informa que los datos de carácter personal serán incorporados a la actividad de tratamiento ‘Ayudas y Subvenciones en materia de Salud Pública y Adicciones’, que tiene las siguientes características:

**Responsable**: Departamento de Salud. Dirección de Salud Pública y Adicciones.

**Finalidad**: Gestión de las solicitudes y seguimiento de las ayudas para la realización de proyectos de prevención y reducción de riesgos y daños, así como la promoción de conductas saludables en estos ámbitos de actuación.

**Legitimación**: Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable de tratamiento (Ley General de Subvenciones y de Principios Ordenadores de la Hacienda General del País Vasco).

**Destinatarios**: Los datos personales podrán ser facilitados a Administraciones Públicas con competencia en la materia.

**Derechos**: Existe el derecho de acceso, rectificación y supresión de los datos, así como de limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

**Información adicional**: Podrá ampliar información en materia de protección de datos en la siguiente dirección web: [https://www.euskadi.eus/rgpd/0032106](https://www.euskadi.ejiedes.eus/web01-sedeform/es/x43kToolkitWar/form/%20https%3A/www.euskadi.eus/rgpd/0032106) .

**Adjuntar documentos**

**Tipos de documentos requeridos**

**Documentos requeridos Documentos adjuntados Acciones**

Documento de Alta de Tercero

Añadir otro tipo de documento

**Comprobación de oficio por parte del órgano instructor**

De acuerdo con la normativa aplicable, el órgano instructor de este procedimiento comprobará en la administración competente los siguientes datos:

Datos de estar al corriente en el pago de las obligaciones con la Seguridad Social (Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS))

Datos de estar al corriente en el pago de las obligaciones tributarias (Diputaciones forales de la CAE o Agencia Estatal Tributaria)

* ME OPONGO a la comprobación de oficio por parte del órgano instructor de este procedimiento (art. 28 de la ley 39/2015).

*En caso de oponerse deberá aportar todos los documentos requeridos en el procedimiento.*

**Firmar y enviar**