GENERALITAT VALENCIANA
Vicepresidencia Segunda y Conselleria de Servicios Sociales

SISTEMA PÚBLICO VALENCIANO DE SERVICIOS SOCIALES

DIRECCIÓN GENERAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
Sº de Promoción de la Autonomía de las Personas con Diversidad Funcional
CA9O, Torre 3, planta -1, C/ De la Democracia · 77
46018 València
atencionsocial@gva.es

IMPORTANTE: LOS PROGRAMAS DE ÁMBITO AUTONÓMICO SE PRESENTARÁN EN UNA SOLICITUD DISTINTA A LOS PROGRAMAS DE OTROS ÁMBITOS PUDIENDO PRESENTARSE UN MÁXIMO DE 3 PROGRAMAS POR ENTIDAD.

SE CUMPLIMENTARÁ UN ÚNICO ANEXO I POR CADA ENTIDAD.

LA SOLICITUD DEBE ESTAR FIRMADA CON EL CERTIFADO DIGITAL DE LA ENTIDAD.

ANNEX I / *ANEXO I*

GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD DE SUBVENCIÓ PER AI DESENVOLUPAMENT DE PROGRAMES I SERVEIS DE PROMOCIÓ DE L'AUTONOMIA DE PERSONES AMB DISCAPACITAT

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

A DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ENTITAT / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD*

NOM DE L'ENTITAT / *NOMBRE DE LA ENTIDAD*	CIF	NÚM. REGISTRE ENTITAT / *Nº REGISTRO ENTIDAD*
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*		CP
LOCALITAT / *LOCALIDAD*	COMARCA	PROVÍNCIA / *PROVINCIA*
DEPARTAMENT SSSS / *DEPARTAMENTO SSSS*	ÀREA / *ÁREA*	ZONA
TELÈFON / *TELÉFONO* / FAX	ADREÇA ELECTRÒNICA / *CORREO ELECTRÓNICO*	

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT LEGAL / *DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI	COM A / *EN CALIDAD DE*

B NOTIFICACIONS (SI ES DIFERENT A L'APARTAT A) / *NOTIFICACIONES (SI ES DISTINTO AL APARTADO A)*

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*		CP	LOCALITAT / *LOCALIDAD*
PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	FAX	ADREÇA ELECTRÒNICA / *CORREO ELECTRÓNICO* (*)

Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions: ☐ Valencià / *Valenciano* ☐ Castellà / *Castellano*
Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones:

(*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, l'interessat haurà de disposar de certificació electrònica en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat (https://sede.gva.es).
(*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, el interesado deberá disponer de certificación electrónica en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (https://sede.gva.es)

C DADES D'IDENTIFICACIÓ DE PROGRAMES I SERVEIS / *DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE PROGRAMAS Y SERVICIOS*

	Denominació del programa o servei / *Denominación del programa o servicio*	Codi (1) / *Código*	Tipus (2) / *Tipo*	Quantia sol·licitada / *Cuantía solicitada*
1				
2				
3				
			Total	

(1) Codi de programes i serveis / *Código de programas y servicios:*

a) Programes de convivència, promoció d'oci i temps lliure / *Programas de convivencia, promoción de ocio y tiempo libre*
b) Programes de cooperació social (grups d'autoajuda, d'acolliment, volta a casa i foment del voluntariat social de les persones amb discapacitat). / *Programas de cooperación social (grupos de autoayuda, de acogida, vuelta a casa y fomento del voluntariado social de las personas con discapacidad).*
c) Programes i serveis d'intervenció per a la prevenció i inserció social (programes d'atenció i suport sociosanitari, de suport a la prevenció de recaigudes, de transició entre recursos, de teràpia amb animals, de suport i atenció domiciliària, d'intervenció psicosocial i psicoeducativa, de promoció, manteniment i recuperació de l'autonomia funcional, d'estimulació cognitiva i mental, i d'habilitació i teràpia ocupacional). / *Programas y servicios de intervención para la prevención e inserción social (programas de atención y apoyo sociosanitario, de apoyo a la prevención de recaídas, de transición entre recursos, de terapia con animales, de apoyo y atención domiciliaria, de intervención psicosocial y psicoeducativa, de promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional, de estimulación cognitiva y mental, y de habilitación y terapia ocupacional).*
d) Programes i serveis de respir familiar / *Programas y servicios de respiro familiar*
e) Programes d'ocupació amb suport / *Programas de empleo con apoyo*
f) Programes de foment de la vida independent / *Programas de fomento de la vida independiente*
g) Programes de col·laboració i dinamització d'entitats tutelars i serveis per a la promoció de l'autonomia personal de persones amb capacitat limitada judicialment. / *Programas de colaboración y dinamización de entidades tutelares y servicios para la promoción de la autonomía personal de personas con capacidad limitada judicialmente*
h) Programes d'activitats formatives / *Programas de actividades formativas*
i) Campanyes de sensibilització i difusió que presenta el sector social de les persones amb discapacitat / *Campañas de sensibilización y difusión que presente el sector social de las personas con discapacidad*
j) Activitats d'investigació (estudis d'investigació social que afavoriscquen la inclusió social i el foment de l'autonomia personal de les persones amb discapacitat) / *Actividades de investigación (estudios de investigación social que favorezcan la inclusión social y el fomento de la autonomía personal de las personas con discapacidad)*

(2) Tipus de diversitat funcional de les persones usuàries / *Tipo de diversidad funcional de las personas usuarias*

1. Persones amb discapacitat física o orgànica / *Personas con discapacidad física u orgánica*
2. Persones amb discapacitat intel·lectual / *Personas con discapacidad intelectual*
3. Persones amb trastorn d'espectre autista / *Personas con trastorno de espectro autista*
4. Persones amb dany/paràlisi cerebral / *Personas con daño/parálisis cerebral*
5. Persones amb trastorn mental greu / *Personas con trastorno mental grave*
6. Persones amb discapacitat auditiva / *Personas con discapacidad auditiva*
7. Persones amb discapacitat visual / sordoceguera / *Personas con discapacidad visual / sordoceguera*
8. Obert a tot tipus de discapacitat / *Abierto a todo tipo de discapacidad*

CHAP - IAC
DIN - A4
IA - 22596 - 01 - E
03/11/23

VICEPRESIDÈNCIA SEGONA I CONSELLERIA DE SERVEIS SOCIALS, IGUALTAT I HABITATGE
VICEPRESIDENCIA SEGUNDA Y CONSELLERIA DE SERVICIOS SOCIALES, IGUALDAD Y VIVIENDA

Rellenar todos los datos del apartado A.

Consultar el Decreto 34/2021 del Consell de regulación del mapa de Servicios sociales de la C.V.

La persona representante es la que aparece en la firma digital.

La cuantía solicitada debe coincidir con Anexo II E (Ingresos: 2.1.1. DG de las Personas con Discapacidad).

La cuantía solicitada hace referencia al importe solicitado para llevar a cabo cada programa durante el año natural.

El código del programa debe ajustarse al máximo al tipo de intervención de acuerdo con las definiciones del Anexo II de la Orden 3/19 de bases que modifica la Orden 1/16.

El tipo de discapacidad de las personas usuarias debe ajustarse al máximo al perfil de las personas participantes en el programa.

ANNEX I / *ANEXO I*

GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD DE SUBVENCIÓ PER AL DESENVOLUPAMENT DE PROGRAMES I SERVEIS DE PROMOCIÓ DE L'AUTONOMIA DE PERSONES AMB DISCAPACITAT

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

D CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ / *CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN*

D'acord amb el que disposa l'article 28 de Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, en absència d'oposició expressa per part de la persona interessada, l'òrgan gestor del procediment estarà autoritzat per a obtindre directament les dades d'identitat de la persona sol·licitant o, si és el cas, del representant legal, així com les dades d'estar al corrent en els pagaments amb l'Agència Tributària, estatal i autonòmica, i amb la Tresoreria de la Seguretat Social.
De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, en ausencia de oposición expresa por parte de la persona interesada, el órgano gestor del procedimiento estará autorizado para obtener directamente los datos de identidad de la persona solicitante o, en su caso, de su representante legal, así como los datos de estar al corriente de los pagos con la Agencia Tributaria, estatal y autonómica, y con la Tesorería de la Seguridad Social.
En cas d'oposar-se al fet que l'òrgan gestor obtinga directament aquesta informació, haurà de manifestar-ho a continuació, i tindrà l'obligació d'aportar els documents corresponents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.
En caso de oponerse a que el órgano gestor obtenga directamente esta información, deberá manifestarlo a continuación, quedando obligado a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

- ☐ M'opose a l'obtenció de les dades d'identitat de la persona sol·licitant o, si és el cas, del representant legal.
  Me opongo a la obtención de los datos de identidad de la persona solicitante o, en su caso, de su representante legal.
- ☐ M'opose a l'obtenció de les dades d'estar al corrent en els pagaments amb l'Agència Tributària estatal.
  Me opongo a la obtención de los datos de estar al corriente de los pagos con la Agencia Tributaria estatal.
- ☐ M'opose a l'obtenció de les dades d'estar al corrent en els pagaments amb l'Agència Tributària autonòmica.
  Me opongo a la obtención de los datos de estar al corriente de los pagos con la Agencia Tributaria autonómica.
- ☐ M'opose a l'obtenció de les dades d'estar al corrent en els pagaments amb la Tresoreria de la Seguretat Social.
  Me opongo a la obtención de los datos de estar al corriente de los pagos con la Tesorería de la Seguridad Social.

E DADES BANCÀRIES / *DATOS BANCARIOS*

Compte bancari on es transferirà, si és el cas, la subvenció (*):
Cuenta bancaria donde se transferirá, en su caso, la subvención:

IBAN: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

(*) Aquest compte bancari haurà d'haver sigut donada d'alta en el tràmit PROPER (Procediment per a tramitar les altes, modificacions i baixes de les domiciliacions bancàries) / *Esta cuenta bancaria deberá haber sido dada de alta en el trámite PROPER (Procedimiento para tramitar las altas, modificaciones y bajas de las domiciliaciones bancarias)*

F DOCUMENTACIÓ A APORTAR / *DOCUMENTACIÓN A APORTAR*

- ☐ Memòria del programa
  Memoria del programa
- ☐ Visat de l'òrgan competent en matèria de plans d'igualtat de gènere
  Visado del órgano competente en materia de planes de igualdad de género

G RELACIONATS AMB L'ENTITAT / CLAUSULES SOCIALS / *RELACIONADOS CON LA ENTIDAD / CLAUSULAS SOCIALES*

PERSPECTIVA DE GÈNERE / *PERSPECTIVA DE GÉNERO*

L'entitat beneficiària disposa de:
La entidad beneficiaria dispone de:

- ☐ Any visat Pla d'Igualtat inicial:
  Año visado Plan de Igualdad inicial: _____
- ☐ Any visat renovació Pla d'Igualtat:
  Año visado renovación Plan de Igualdad: _____
- ☐ Data sol·licitud visat Pla d'Igualtat (en cas de no tindre el visat vigent):
  Fecha solicitud visado Plan de Igualdad (en caso de no tener el visado vigente): _____
- ☐ Formació en matèries específiques d'Igualtat (persones amb titulació, formació i experiència específica en matèria d'Igualtat)
  Formación en materias específicas de Igualdad (personas con titulación, formación y experiencia específica en materia de Igualdad)

CREACIÓ I MANTENIMENT D'OCUPACIÓ / *CREACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EMPLEO*

Integració laboral de persones amb discapacitat:
Integración laboral de personas con discapacidad:

Nombre total d'empleats de l'entitat:
Número total de empleados de la entidad: _____

Nombre d'empleats amb discapacitat amb un grau igual o superior al 33 %:
Número de empleados con discapacidad con un grado igual o superior al 33 %: _____

EXPERIÈNCIA ACREDITADA DE L'ENTITAT / *EXPERIENCIA ACREDITADA DE LA ENTIDAD*

Any d'inscripció en el recurs:
Año de inscripción en el recurso: _____

H CERTIFICATS DELS ACORDS / *CERTIFICADOS DE LOS ACUERDOS*

DADES DEL/DE LA SECRETARI/ÀRIA / *DATOS DEL/DE LA SECRETARIO/A*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI

SECRETARI/ÀRIA DE (1) / *SECRETARIO/A DE (1)*	ACORD DE (2) / *ACUERDO DE (2)*	DATA DE L'ACORD / *FECHA DEL ACUERDO*

DADES DE LA PERSONA AUTORITZADA / *DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	DNI	COM A (3) / *EN CALIDAD DE (3)*

CHAP - IAC DIN - A4 IA - 22596 - 01 - E

VICEPRESIDÈNCIA SEGONA I CONSELLERIA DE SERVEIS SOCIALS, IGUALTAT I HABITATGE
VICEPRESIDENCIA SEGUNDA Y CONSELLERIA DE SERVICIOS SOCIALES, IGUALDAD Y VIVIENDA

03/11/23

No es necesario aportar documento de domiciliación bancaria, sino únicamente anotar el número de cuenta y tener en cuenta esta instrucción.

Debe estar cumplimentado el **año de visado** del Plan de Igualdad; así como el de la **última renovación.**

Cumplimentar en todo caso las cláusulas sociales referidas al número de trabajadores con discapacidad del total de la plantilla. En caso de no contar con trabajadores con discapacidad, en la plantilla debe constar igualmente (0).

Año de inscripción de la Entidad en el registro de Entidades sin ánimo de lucro.

ANNEXI / ANEXO I

GENERALITAT VALENCIANA

SOL·LICITUD DE SUBVENCIÓ PER AI DESENVOLUPAMENT DE PROGRAMES I SERVEIS DE PROMOCIÓ DE L'AUTONOMIA DE PERSONES AMB DISCAPACITAT

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

H CERTIFICATS DELS ACORDS
CERTIFICADOS DE LOS ACUERDOS

El/La secretari/ària de la persona jurídica sol·licitant, certifica que per l'acord indicat, es van prendre els acords següents:

1r Autoritzar la persona a dalt indicada, per a sol·licitar de la Direcció General de les Persones amb Discapacitat les ajudes que s'expressen en aquesta instància.

2n En cas de concessió parcial o total de les ajudes sol·licitades, s'assumiran les obligacions següents:

- No minorar, ni anul·lar la consignació que s'haja previst inicialment en el pressupost per a esta finalitat.
- Facilitar a l'òrgan competent en matèria de serveis socials tota la informació i documentació sobre l'entitat que li siga demandada.
- Notificar a l'òrgan competent en matèria de serveis socials, la sol·licitud i concessió de tota ajuda per part d'altres organismes públics.
- Qualsevol altra obligació que es desprenga de l'ordre de convocatòria d'ajuda i subvencions, i especialment el compliment de les clàusules socials.

El/La secretario/a de la persona jurídica solicitante, certifica que por el acuerdo indicado, se tomaron los siguientes acuerdos:

1º Autorizar a la persona arriba indicada, para solicitar de la Dirección General de las Personas con Discapacitat las ayudas que se expresan en esta instancia.

2º En caso de concesión parcial o total de las ayudas solicitadas, se asumirán las obligaciones siguientes:

- *No minorar, ni anular la consignación que se haya previsto inicialmente en el presupuesto para este fin.*
- *Facilitar al órgano competente en materia de servicios sociales toda la información y documentación sobre la entidad que le sea pedida.*
- *Notificar al órgano competente en materia de servicios sociales, la solicitud y concesión de toda ayuda por parte de otros organismos públicos.*
- *Cualquier otra obligación que se desprenda de la orden de convocatoria de ayuda y subvenciones, y en especial el cumplimiento de las cláusulas sociales.*

1. Nom de la persona jurídica sol·licitant.
2. Junta rectora de l'associació, o en general, òrgan col·legiat corresponent.
3. Representant legal de l'entitat.

1. Nombre de la persona jurídica solicitante.
2. Junta rectora de la asociación, o en general, órgano colegiado correspondiente.
3. Representante legal de la entidad.

_____ , _____ d _____ de _____

El-La secretari-ària / *El-La secretario-a*

Firma:

Firma digital del secretario.

I DECLARACIONS RESPONSABLES DE LA PERSONA SOL·LICITANT
DECLARACIONES RESPONSABLES DE LA PERSONA SOLICITANTE

1. Declara tindre subscrita una pòlissa d'assegurança d'accidents i malaltia i de responsabilitat civil a favor del personal que participa en els programes subvencionats, que cobrisca, si és el cas, els sinistres del voluntariat i els que es produïsquen a terceres en l'exercici de les activitats encomanades, d'acord amb allò que s'ha exigit en l'article 6.2.c) de la Llei 4/2001, de 19 de juny, de la Generalitat, del voluntariat.
2. Així mateix, declara que l'entitat compleix la normativa sobre integració laboral de persones amb discapacitat, d'acord amb el que preveu l'article 7 de la Llei 11/2003, de 10 d'abril, de la Generalitat, sobre l'Estatut de les persones amb discapacitat, i el Decret 279/2004, de 17 de desembre del Consell de la Generalitat, pel qual es regulen mesures en els procediments de contractació administrativa i de concessió de subvencions per al foment de l'ocupació de les persones amb discapacitat (DOGV núm. 4907, de 21-12-2004)
3. Declara no estar incurs en les prohibicions previstes en l'article 13 de la Llei 38/2003 general de subvencions, que determina la prohibició per a obtindre la condició de beneficiari de subvencions, i destaca especialment la de no ser deutor per reintegrament de subvencions.
4. Que es tinga per presentat aquest escrit, amb els documents que s'acompanyen, per fetes les anteriors manifestacions i es declara expressament, sota promesa o jurament, la veracitat d'aqueste i, en virtut d'això, acordar la concessió de l'ajuda sol·licitada.

1. Declara tener suscrita póliza de seguro de accidentes y enfermedad y de responsabilidad civil a favor del personal que participa en los programas subvencionados, que cubra, en su caso, los siniestros del voluntariado y los que se produzcan a terceros en el ejercicio de las actividades encomendadas, conforme a lo exigido en el artículo 6.2.c) de la Ley 4/2001, de 19 de junio, de la Generalitat, del Voluntariado.

2. Asimismo, declara que la entidad cumple la normativa sobre integración laboral de personas con discapacidad, conforme a lo previsto en el artículo 7 de la Ley 11/2003, de 10 de abril, de la Generalitat, sobre el Estatuto de las Personas con Discapacidad, y el Decreto 279/2004, de 17 de diciembre del Consell de la Generalitat, por el que se regulan medidas en los procedimientos de contratación administrativa y de concesión de subvenciones para el fomento del empleo de las personas con discapacidad (DOGV nº 4.907, de 21-12-2004)

3. Declara no estar incurso en las prohibiciones previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003 general de subvenciones, que determina la prohibición para obtener la condición de beneficiario de subvenciones, resaltando especialmente la de no ser deudor por reintegro de subvenciones.

4. Que se tenga por presentado este escrito, con los documentos que se acompañan, por hechas las anteriores manifestaciones y declarando expresamente, bajo promesa o juramento, la veracidad de las mismas, y en su virtud, acordar la concesión de la ayuda solicitada.

_____ , _____ d _____ del _____

Firma: _____

Firma electrónica de la entidad

CHAP - IAC

DIN - A4

IA - 22596 - 02 - E