

ANEXO I
SOLICITUD DE SUBVENCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA PARA FINANCIAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA.

1. Datos de identificación de la entidad solicitante y de su representante legal

Datos de la entidad solicitante:		
Nombre:		NIF:
Domicilio:		Distrito Postal:
Localidad :		Provincia:
Teléfono:	Fax:	e-mail:
Ámbito actuación (estatal, autonómica, provincial o local, según conste en sus estatutos):		
Datos del representante legal:		
Nombre:		
DNI:		
Cargo:		

2. Programas para los que se solicita subvención y cuantía solicitada

Denominación del programa	Coste total	Cuantía solicitada	Entidad/es ejecutante/s
1.			
2.			
3.			
4.			
TOTAL			

3. Documentación que se adjunta

- 1.- Copia con el carácter de auténtica o fotocopia compulsada del documento acreditativo de la identidad de quién suscribe la solicitud (DNI o equivalente) y poder bastante que acredite su representación.
- 2.- Copia con el carácter de auténtica o fotocopia compulsada de los estatutos de la entidad.
- 3.- Fotocopia compulsada de la acreditación del registro de asociaciones competente.
- 4.- Fotocopia compulsada de la tarjeta de identificación fiscal.
- 5.- Acreditación de encontrarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y de la Seguridad Social de acuerdo con lo dispuesto en la Órdenes de 28 de abril de 1986 y 25 de noviembre de 1987. Certificado o Declaración responsable según lo dispuesto en las Bases Reguladoras de la presente convocatoria.
- 6.- Declaración responsable del representante legal de la entidad solicitante de no incurrir en las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario recogidas en los apartados 2 y 3 del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, en la forma prevista en el apartado 7 de dicho artículo.
- 7.- Descripción de los programas para los que solicita subvención (Anexo II).

.....a.....de.....de 2008.

(Firma del representante legal)

Sr. Director General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo, Paseo del Prado, 18-20, 28071 Madrid.

**ANEXO II
MEMORIA EXPLICATIVA DE LA ENTIDAD Y DE LOS PROYECTOS.**

1.- Datos de identificación de la Entidad solicitante

Nombre:

Fines de la entidad (según estatutos):

Colectivos a los que dirige sus programas:

Fecha de constitución legal: ___/___/___/

Fecha de declaración de utilidad pública (si procede): ___/___/___/

Otros proyectos relacionados con la prevención y apoyo a personas infectadas por VIH/SIDA que está desarrollando la entidad:

Recursos humanos con que cuenta la entidad (referidos al año anterior) (Especificar también, en su caso, los de la/s entidad/es ejecutantes):

Personal retribuido: /___/

Personal voluntario: /___/

Total ingresos durante el año 2007 (cuantía en euros) (Especificar también, en su caso, los de la/s entidad/es ejecutantes):

Financiación propia: euros

Subvenciones recibidas: euros

Otras fuentes de financiación: euros

2.- Descripción del programa

Entidad solicitante:

Entidad/es ejecutante/s:

Denominación del programa:

Programa : Nuevo De continuidad (Fecha inicio: __/__/____/)

Tipo de programa para el que se solicita subvención (ver punto PRIMERO.4 de la Convocatoria):

- 1. Estrategias intervención para prevención de infección VIH en poblaciones específicas.
- 2. Investigación/ evaluación del impacto de intervenciones preventivas.
- 3. Recogida/ elaboración/difusión de información relacionada con infección VIH.
- 4. Coordinación entre entidades que trabajen en sida.
- 5. Programas de formación.
- 6. Refuerzo de los procedimientos técnicos y de gestión.

Colectivo al que se dirige el programa:

Justificación de la necesidad de iniciar o mantener el programa propuesto en el ámbito geográfico en el que va a ser desarrollado (**Especificar también si existen o no programas o recursos similares al presentado en esa área geográfica**):

Resultados obtenidos el último año de ejecución *(Si no es un proyecto nuevo, y ha sido financiado anteriormente por cualquier administración, incluya a continuación una breve descripción de los resultados).*

Breve descripción del programa

Objetivos generales del programa

Objetivos específicos

Actividades a realizar y metodología para conseguir cada uno de los objetivos específicos:

Ámbito geográfico de realización *(Especifique las comunidades autónomas y/o municipios donde se va a realizar el proyecto y, en su caso, entidades responsables de ejecutarlo en cada localización):*

Calendario/cronograma de actividades: *(Presentar cronograma)*

Número de beneficiarios directos del programa:

Coordinación con otras entidades, instituciones u organismos para el desarrollo del programa **(especificar y adjuntar, si existen, acuerdos de colaboración):**

--

Recursos humanos necesarios para desarrollar el programa (Nº profesionales, dedicación, cualificación profesional y relación laboral con la entidad)

Categoría/cualificación profesional	Número	Dedicación (Horas/semana)	Relación laboral (voluntario, contratado, arrendamiento servicios, colaboración)

Recursos materiales y técnicos necesarios para realizar el programa (Si, excepcionalmente, se prevé la subcontratación de alguna de las actividades, indíquelo)

--

Criterios e indicadores de evaluación del programa:

--

Presupuesto total estimado del proyecto (desglosado por conceptos, cuantía y entidad, en su caso, según los tipos de gastos detallados en el **Anexo III** de esta Orden) **y cuantía solicitada al Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC)**

CONCEPTOS	Coste total	Cuantía solicitada al MSC
PERSONAL <i>(Desglosado según conceptos detallados en Anexo III)</i>		
MANTENIMIENTO <i>(Desglosado según conceptos detallados en Anexo III)</i>		
ACTIVIDADES <i>(Desglosado según conceptos detallados en Anexo III)</i>		
TOTAL		

Si este programa ha sido subvencionado con anterioridad, indique en qué año/s, cuantía recibida/año y órgano/institución que concedió la subvención:

AÑO	ORGANISMO	CUANTÍA

Otras fuentes de financiación (**considerar todo tipo de ayudas tangibles o intangibles - cesión locales, materiales u otros-, recibidas de otras instituciones u organismos públicos o privados**) previstas o concedidas para la realización de este proyecto en el año 2008:

Aportación/financiación propia: Sí (Especifique cantidad):.....€
 No

Otras fuentes financiación: No
 Sí (Especificar cuantía y organismo o institución que concede o a la que se ha solicitado la ayuda):

AÑO	ORGANISMO	CUANTÍA

Acuerdos de colaboración con otras administraciones para la ejecución del programa
(adjuntar documentación acreditativa):

- No
 Sí. Indicar las administraciones con las que existen dichos acuerdos:

..... ade..... de 2008

Firma del representante legal

ANEXO III

Conceptos de gastos

(Este Anexo III no es para cumplimentar, sino para indicar los conceptos y subconceptos en los que se debe desglosar el presupuesto que debe detallarse en el Anexo II)

1. Gastos de personal

- Personal contratado, fijo, eventual o por arrendamiento de servicios.

2. Gastos de mantenimiento

- Arrendamiento de bienes inmuebles y muebles.
- Suministros: agua, electricidad, gas y combustible.
- Comunicaciones: teléfono, correo, telégrafo, fax y otros (especificar).
- Transporte: reparaciones, seguros y combustible de vehículos que estén a nombre de la organización.
- Otros de similar naturaleza.

3. Gastos de actividades

- Gastos de gestión y administración del programa.
- Arrendamiento esporádico de servicios de profesionales independientes u otros colaboradores.
- Dietas y gastos de viaje, a personal contratado o a voluntarios.
- Productos alimenticios y farmacéuticos.
- Material preventivo: kits, jeringuillas, preservativos y contenedores de residuos sanitarios.
- Material no inventariable: material de oficina no inventariable, prensa, revistas y otras publicaciones periódicas, otros (especificar).
- Material inventariable: libros y publicaciones no periódicas, adquisición de equipos informáticos, material de oficina inventariable y otro equipamiento, otros (especificar).
- Gastos diversos: publicidad y material divulgativo, reuniones, cursos y conferencias.

ANEXO IV

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Datos de identificación de la entidad solicitante y de su representante legal

Nombre y apellidos:	
Cargo:	
DNI:	
En representación de la entidad	
Con CIF:	Fax:

En relación con la solicitud de subvenciones a entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, destinadas a la financiación de programas de prevención y control de la infección por VIH y sida para el año 2008,

Declaro estar al corriente de las obligaciones tributarias y de la Seguridad Social con el Estado conforme a lo establecido en los artículos 18 y 19 del Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se regula la ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de subvenciones.

, de de 2008
(firma).

ANEXO V

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Datos de identificación de la entidad solicitante y de su representante legal

Nombre y apellidos:	
Cargo:	
DNI:	
En representación de la entidad	
Con CIF:	Fax:

En relación con la solicitud de subvenciones a entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, destinadas a la financiación de programas de prevención y control de la infección por VIH y sida para el año 2008,

Declaro:

1. No haber sido condenadas mediante sentencia firme a la pena de pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ayudas públicas.
2. No haber solicitado la declaración de concurso, no haber sido declarados insolventes en cualquier procedimiento, no hallarse declarados en concurso, no estar sujetos a intervención judicial o no haber sido inhabilitados conforme a la Ley Concursal sin que haya concluido el período de inhabilitación fijado en la sentencia de calificación del concurso.
3. No haber dado lugar, por causa de la que hubiesen sido declarados culpables, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración.
4. No estar incurso la persona física, los administradores de las sociedades mercantiles o aquellos que ostenten la representación legal de otras personas jurídicas, en alguno de los supuestos de la Ley 12/1995, de 11 de mayo, de Incompatibilidades de los Miembros del Gobierno de la Nación y de los Altos Cargos de la Administración General del Estado, de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, o tratarse de cualquiera de los cargos electivos regulados en la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del Régimen Electoral General, en los términos establecidos en la misma o en la normativa autonómica que regule estas materias.
5. No tener la residencia fiscal en un país o territorio calificado reglamentariamente como paraíso fiscal.
6. No tener pendiente el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones.
7. No haber sido sancionado mediante resolución firme con la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones según esta ley o la Ley General Tributaria.
8. No estar incurso en las causas de prohibición previstas en los apartados 5 y 6 del artículo 4 de la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación.

de de 2008
(firma).

ANEXO VI

PROGRAMA REFORMULADO

Datos de identificación de la entidad solicitante y de su representante legal

<u>Datos de la entidad solicitante:</u>			
Nombre:		NIF:	
Domicilio:		Distrito Postal:	
Localidad :		Provincia:	
Teléfono:	Fax:	e-mail:	
<u>Datos del representante legal:</u>			
Nombre:			
Cargo:			

Denominación del programa

--

Modificaciones al programa inicial

Este apartado deberá cumplimentarse únicamente en el caso de que la inferior cuantía de la subvención propuesta sobre la solicitada haga imprescindible introducir modificaciones en las actividades previstas en el proyecto presentado inicialmente. En este caso indique todo cambio (ámbito geográfico, cronograma, número de beneficiarios...), teniendo en cuenta que se deberá respetar el objeto, condiciones y finalidad de la subvención, así como los elementos que puedan afectar a los criterios de valoración establecidos en las bases reguladoras.

--

Previsión de gasto total estimado del programa y cuantía propuesta por el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC)		
CONCEPTOS	Coste total	Cuantía propuesta por el MSC
PERSONAL <i>(Desglosado según conceptos detallados en Anexo III)</i>		
MANTENIMIENTO <i>(Desglosado según conceptos detallados en Anexo III)</i>		
ACTIVIDADES <i>(Desglosado según conceptos detallados en Anexo III)</i>		
TOTAL		

.....a.....de.....de 2008.

(Firma del representante legal)

Sr. Director General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo, Paseo del Prado, 18-20, 28071 Madrid.