

ANEXO I

Solicitud electrónica de ayuda a la mejora de la calidad de vida de las personas enfermas y sus familias 2022

* Campos obligatorios

Dirigido al órgano instructor: DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Solicitante / Persona conectada	
---------------------------------	--

Actúa como

- Persona/entidad interesada del expediente

*Documento de identificación	*Número	*Nombre	*Primer apellido	*Segundo apellido	*Sexo

- Representante de:

Datos persona/entidad representada

*Documento de identificación	*Número	*Nombre	*Primer apellido	*Segundo apellido	*Sexo

DATOS PARA LAS NOTIFICACIONES

Las notificaciones y comunicaciones se enviarán a la siguiente dirección:

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.

Nota sobre el canal electrónico: Si usted no accede a la notificación electrónica, se dará por notificada transcurridos 10 días naturales desde su puesta a disposición en Mi Carpeta. Cumplido el plazo indicado, se entenderá que usted rechaza la notificación y así constará en el expediente. El trámite se dará por efectuado y la administración seguirá adelante con el procedimiento.

Datos para recibir avisos

Le enviaremos un aviso al correo electrónico y al teléfono móvil cuando tenga alguna notificación o comunicación en Mi Carpeta.

Correo electrónico*:	Confirmación de correo electrónico:	Teléfono móvil:

Idioma de comunicación *

Las notificaciones y las comunicaciones que se le mandarían a través de correos electrónicos y mensajes de avisos estará 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.

Información básica sobre protección de datos

Los datos de carácter personal que consten en la solicitud serán tratados e incorporados a la actividad de tratamiento denominada Ayudas y Subvenciones en materia de Salud Pública y Adicciones

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

Finalidad: Gestión de ayudas económicas y subvenciones en materia de Salud Pública y Adicciones.

Legitimación: Tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

Destinatarios:

- Bancos, cajas y cajas rurales
- Hacienda pública y administración tributaria
- Otros órganos de la Comunidad autónoma

Derechos: Usted tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos que se recogen en la información adicional.

Información adicional: Puede consultar la información y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web

<https://www.euskadi.eus/clusulas-informativas/web01-sedepd/es/transparencia/087600-cap2-es.shtml>

Normativa:

Reglamento General de Protección de Datos (eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=ES)

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

(www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673)

DATOS FORMULARIO

Territorio/ Provincia donde constan los datos fiscales de la entidad solicitante

Territorio / Provincia:

Datos generales

Nombre de la entidad:
Título del proyecto:

Persona responsable de contacto

Nombre y apellidos	Teléfono	Dirección de correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Actividad para la que solicita la ayuda

Justificación del proyecto, descripción de la situación a la que se pretende dar respuesta, factores sobre los que se pretende incidir

Objetivos específicos que se pretenden alcanzar con la realización del proyecto para el que se solicita subvención

Descripción del desarrollo previsto del proyecto (contenidos, fases, tareas, procesos de gestión, localización o ámbito territorial, lugar de desarrollo físico de las actividades, temporalización, presupuesto, recursos humanos y materiales, etc.):

Evaluación prevista del proyecto con indicadores de seguimiento y de impacto, valoración de la satisfacción de las personas beneficiarias de la actividad y caracterización por edad y sexo de las personas beneficiarias:

Consideración de la perspectiva de equidad en el proyecto: Atención a las desigualdades de género en el proceso de la enfermedad; Estrategias para aumentar las oportunidades de beneficiarse del proyecto, con independencia de aspectos como el lugar de residencia, edad, diversidad funcional, idioma o situaciones de vulnerabilidad social; Implicación de las personas afectadas o familiares en el diseño, puesta en marcha y evaluación del proyecto.

Realización de las actividades del proyecto en colaboración con otras asociaciones o entidades de otros ámbitos, como forma de incentivar la ayuda mutua y el voluntariado (asociaciones de personas enfermas, otras entidades del ámbito comunitario...):

--

Concordancia del proyecto con actuaciones y políticas públicas en curso en el ámbito sanitario y/o sociosanitario:

--

DESGLOSE DEL PRESUPUESTO TOTAL DEL PROYECTO

Gastos directos

Concepto	Descripción	Importe en euros
Personal (nóminas y gastos de seguridad social)		
Servicios de profesionales independientes		
Equipamientos y materiales		
Publicaciones y actividades de comunicación		
Otros gastos (detallar)		
Total gastos directos		

Gastos indirectos

Concepto	Descripción	Importe en euros
Alquileres y arrendamientos		
Dietas y desplazamientos		
Gestión y administración		
Total gastos indirectos		

Total presupuesto proyecto		
-----------------------------------	--	--

Fuentes de financiación para el proyecto

Concepto	Descripción	Importe en euros
De la propia entidad		
De aportaciones de personas usuarias		
De otras instituciones (cuáles)		
Otros ingresos (detallar)		
Total fuentes de financiación		

Otras ayudas solicitadas para el proyecto

Institución	Importe solicitado
Total	

Importe que solicita en esta convocatoria

Importe solicitado	Cuantía
Gastos directos	
Gastos indirectos	
Total solicitado	

Los gastos directos solicitados deben ser menores o iguales a los gastos directos presupuestados.

Los costes indirectos, 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 15% de la ayuda solicitada.

La suma del importe solicitado y el importe de otras fuentes de financiación no podrá superar el presupuesto total del proyecto.

DATOS DE LA ENTIDAD

Nombre del registro / Censo	Fecha de registro	Número de registro

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

--

Tiempo que lleva prestando servicios

Menos de 5 años Entre 5 y 10 años Más de 10 años Otros

Ámbito geográfico de cobertura

- Araba
- Bizkaia
- Gipuzkoa
- Ámbito nacional (Resto de comunidades autónomas)
- Ámbito europeo
- Ámbito internacional

Ámbito de trabajo y orientación

- Asociaciones para / de pacientes
Asociaciones que brindan prestaciones del catálogo de Osakidetza, y otras prestaciones
Asociaciones con servicios complementarios (información, autoayudas, etc.)
- Asociaciones y colegios profesionales del ámbito sanitario
Colegio profesional
Asociaciones de profesionales
Sociedades científicas
Centros de investigación o I+D
- Asociaciones y colegios profesionales del ámbito sanitario
Social
Educativo
Laboral
Otros

¿Trabaja su entidad únicamente en el ámbito de la salud?

Sí No

Servicios que presta:

- Servicios sanitarios
- Servicios sociales
- Formación
- Información y orientación
- Prevención / Sensibilización
- Investigación y publicaciones
- Otros

Colectivo al que va dirigido principalmente la actividad de la asociación. Para las opciones elegidas, identifique el número de personas que se han beneficiado el último año de actividades de la asociación.

Colectivo	Mujeres	Hombres
Personas enfermas		
Profesionales		
Familiares y/o cuidadores informales		
Conjunto de población		
Otros colectivos específicos		
Total		

Grupo de edad al que va dirigida principalmente la actividad de la asociación

65 y más años	Mujeres	Hombres
Entre 50 – 64 años	Mujeres	Hombres
Entre 35 – 49 años	Mujeres	Hombres
Entre 18 – 34 años	Mujeres	Hombres
Menores de 18 años	Mujeres	Hombres

Nº de personas asociadas

	Mujeres	Hombres
Pacientes		
Profesionales		
Familiares		
Otros		
Total		

Nº de colaboradores y colaboradoras

	Mujeres	Horas (media mensual)	Hombres	Horas (media mensual)
Personal empleado				
Profesionales colaboradores/as				
Personal voluntario				
Total				

Presupuesto anual de la asociación (último ejercicio)

Descripción	Presupuesto
Presupuesto total	

COMPOSICIÓN JUNTA DIRECTIVA

Los miembros del Órgano Colegiado de Gobierno/Junta Directiva de la entidad, vigente a la fecha de la solicitud y registrado en el registro o censo correspondiente, son los siguientes, (copiar literalmente, indicando nombres y cargos. En caso de que los estatutos de la entidad no prevean la existencia de un órgano colegiado de gobierno, señalar los nombres y cargos de las personas que ostentan la presidencia, la secretaría y la tesorería):

Presidente/a:

Nombre	Cargo

Total mujeres:	Total hombres:
----------------	----------------

DECLARACIONES

¿Ha percibido alguna ayuda con este mismo objeto y finalidad concedida por cualquier Administración Pública o entidad privada?

Sí No

¿Le ha sido concedida alguna ayuda con este mismo objeto y finalidad por alguna Administración Pública o entidad privada? (los datos de este punto se deben detallar en el documento Memoria requerido)

Sí No

¿Ha solicitado alguna ayuda con este mismo objeto y finalidad a alguna Administración Pública o entidad privada y está pendiente de Resolución? (los datos de este punto se deben detallar en el documento Memoria requerido)

Sí No

Que la entidad solicitante se encuentra legalmente constituida y registrada en el registro (especifique nombre del registro y número):

Nombre del registro: *

Número del registro: *

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.

¿La entidad está incurso 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?

Sí No

Que me hallo al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias o frente a la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes, en la forma que se determina reglamentariamente.

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.

Consentimientos

Es necesario su consentimiento para que el órgano instructor compruebe los siguientes datos. Selecciónelos para dar su consentimiento:"

Estar al corriente de pago de la Seguridad Social (Tesorería General de la Seguridad Social - TGSS)

Estar al corriente de obligaciones tributarias (Diputaciones Forales Vascas o Agencia Estatal Tributaria)

Si usted no da su consentimiento, deberá aportar todos los documentos requeridos en el procedimiento.

Documentos aportados

Tipo de documento	Nombre
Memoria opcional	
Representación legal voluntaria	
Documento de Alta de Tercero	