

A

ANEXO 1- FORMULARIO

AYUDAS DIRIGIDAS A ASOCIACIONES PARA CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DEL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

D/ Dña	<input type="text"/>	con D.N.I. nº	<input type="text"/>
Representante de la entidad	<input type="text"/>		

Declara:

1º EN RELACIÓN CON LA EXENCIÓN O NO DEL IVA (marcar lo correspondiente)

- que la entidad a la que represento carece de finalidad lucrativa y los beneficios eventualmente obtenidos se dedican al desarrollo de actividades exentas de idéntica naturaleza.
- que el cargo de Presidente/a, Patrono/a o Representante es de carácter gratuito y no remunerado.
- que la entidad dispone de certificado de exención de IVA expedido por la Agencia Tributaria.

2º EN RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA EN MATERIA DE IGUALDAD:

- Que la entidad solicitante no realiza actos de discriminación directa y/o indirecta por razón de sexo en los procesos de admisión o en el funcionamiento, de conformidad con lo estipulado en el artículo 13 de la LGS y artículo 24(2) de la Ley de Igualdad de Euskadi.
- Que la entidad solicitante no ha sido sancionada penal y/o administrativamente por discriminación por razón de sexo y/o por infracciones en materia de igualdad entre mujeres y hombres derivadas del Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de Agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social y Disposición Adicional Decimocuarta de la Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres de 22 de marzo.

3º AUTENTICIDAD

- Que toda la información y documentación contenida en esta solicitud y anexos es auténtica, que coincide con los originales que obran en poder de la entidad y que nos comprometemos a aportar los mismos cuando así se nos solicite.

IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

Nº Identificación fiscal (C.I.F.):	<input type="text"/>	Fecha de constitución legal de la entidad	<input type="text"/>
Nº Registro Gobierno Vasco	<input type="text"/>	Nº Registro Departamento de Políticas Sociales	<input type="text"/>

DOMICILIO

Calle / Paseo / Plaza	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>
Municipio	<input type="text"/>	C.Postal	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	Página Web	<input type="text"/>



A

ANEXO 1- FORMULARIO

COMPOSICIÓN

Nº de miembros J.Directiva/Patronato	Hombres	<input type="text"/>	Mujeres	<input type="text"/>	
Nº de socios/as	Hombres	<input type="text"/>	Mujeres	<input type="text"/>	Cuota anual <input type="text"/>
Nº de personas voluntarias / año	Hombres	<input type="text"/>	Mujeres	<input type="text"/>	
Nº de personas asalariadas / año	Hombres	<input type="text"/>	Mujeres	<input type="text"/>	
Nº de personas atendidas / año	Hombres	<input type="text"/>	Mujeres	<input type="text"/>	

DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA DE CONTACTO

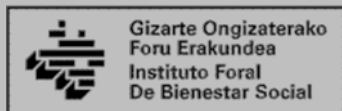
Nombre y apellidos	<input type="text"/>		
Cargo en la entidad	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		

OTROS INGRESOS O SUBVENCIONES DESTINADOS A LA MISMA FINALIDAD

Organismo:	<input type="text"/>		
Concepto:	<input type="text"/>	Solicitado:	<input type="text"/> €
		Concedido:	<input type="text"/> €
Organismo:	<input type="text"/>		
Concepto:	<input type="text"/>	Solicitado:	<input type="text"/> €
		Concedido:	<input type="text"/> €
Organismo:	<input type="text"/>		
Concepto:	<input type="text"/>	Solicitado:	<input type="text"/> €
		Concedido:	<input type="text"/> €

En	<input type="text"/>	<input type="text"/>
a	<input type="text"/> de <input type="text"/> de 20 <input type="text"/>	

(Firma del / de la representante)



A

ANEXO 1- FORMULARIO

BAIMEN ESKAERA, JARDUERAK EDO EROSKETAK LOTUTAKO PERTSONEKIN EDO ERAKUNDEEKIN

AZPIKONTRATATZEKO

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA SUBCONTRATACIÓN DE ACTIVIDADES O ADQUISICIONES CON PERSONAS O ENTIDADES VINCULADAS

Erakunde eskatzailaren izena - Nombre de la entidad solicitante

IFZ - CIF

Adierazpen egilearen izen-abizenak – Nombre y apellidos de la persona declarante

Erakundearen duen ardura – En calidad de:

NAN - DNI

ESKATZEN DIO, dirulaguntzen deialdi publikoaren 4.5 oinarriak, eta 11/2016 Foru Arauaren, Arabako Lurralde Historikoko dirulaguntzenaren, 27.7.d) artikuluan xedatutakoa aplikatuz dirulaguntza emateko eskumena duen organoari, azpikontratazioa egiteko baimena ematea, lotutako pertsona/entitate honekin:

SOLICITA al órgano competente para la concesión de la subvención, en aplicación de la Base 4.5. de la Convocatoria pública de ayudas, y del artículo 27.7.d) de la Norma Foral 11/2016 de Subvenciones del Territorio Histórico de Álava, autorice la subcontratación con la persona/entidad vinculada cuyos datos a continuación se relacionan:

Izen-abizenak edo sozietatearen izena – Nombre y apellidos o Razón social

IFZ/IFK - NIF / CIF

LOTURA MOTA - TIPO DE VINCULACIÓN

Uztailaren 21eko 887/2006 Errege Dekretuaren, 38/2003 Dirulaguntzen Lege Orokorra onartzen duenaren, 68.2 artikulua ezarritakoarekin bat etorriz - Existente de conformidad con el art. 68.2 del RD 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la ley 38/2003 General de Subvenciones

Azpikontratazioaren deskripzioa - Descripción de la subcontratación

Azpikontratazioa egiteko baimen eskaera egiten da, zenbateko hau eskuratzeko - Importe para el que se solicita autorización de subcontratación

Azpikontratutako jardueraren ZENBATEKOA, GUZTIRA – IMPORTE TOTAL de la actividad subcontratada

Era berean, HITZEMATEN DU azpikontratazioa merkatuaren baldintza arrunten arabera egingo duela. - Asimismo, SE COMPROMETE a que la subcontratación se realice de acuerdo con las condiciones normales del mercado.

Tokia eta data - Lugar y fecha	Ordezkararen sinadura - Firma del / la Representante
<input type="text"/>	<input type="text"/>