



PROCEDEMENTO SUBVENCIÓNS, EN RÉXIME DE CONCORRENCIA COMPETITIVA, PARA ENTIDADES PRIVADAS SEN ÁNIMO DE LUCRO CO FIN DE REALIZAR PROGRAMAS DE CARÁCTER SOCIO SANITARIO	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO SA803A	DOCUMENTO SOLICITUDE
--	---	-------------------------

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RAZÓN SOCIAL		
<input type="text"/>		

ENDEREZO

PAÍS					
<input type="text"/>					
TIPO	NOME DA VÍA	NÚM.	BLOQ.	ANDAR	PORTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CONCELLO	LOCALIDADE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
PARROQUIA		LUGAR			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			

CONTACTO

PREFIXO	TELÉFONO MÓBIL	PREFIXO	OUTRO TELÉFONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>			

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

IDENTIFICACIÓN

TIPO	NÚM.	PAÍS EMISOR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOME/RAZÓN SOCIAL	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

Todas as notificacións ás persoas interesadas realizaranse só por medios electrónicos a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia - [Notifica.gal](https://notifica.xunta.gal) (<https://notifica.xunta.gal>).

Só se poderá acceder á notificación co certificado electrónico ou Chave365.

Enviaranse avisos da posta á disposición da notificación no correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir e que poderán cambiar en calquera momento a través de [Notifica.gal](https://notifica.gal):

PREFIXO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



DATOS BANCARIOS

Formato IBAN

Formato BIC

Declaro baixo a miña responsabilidade que son certos os datos consignados relativos á conta bancaria indicada.

TITULAR DA CONTA

NÚMERO DE CONTA BANCARIA (24 DÍXITOS)

IBAN

PROGRAMA, IMPORTE SOLICITADO E CUSTO TOTAL DO PROGRAMA

PROGRAMA

IMPORTE SOLICITADO

CUSTO TOTAL

IDENTIFICACIÓN DA ENTIDADE

NOME

DATA DE CONSTITUCIÓN

ÁMBITO TERRITORIAL DA ENTIDADE:

LOCAL

PROVINCIAL

AUTONÓMICO

REPRESENTATIVIDADE:

FEDERACIÓN DE ÁMBITO AUTONÓMICO

ASOCIACIÓN INTEGRADA NUNHA FEDERACIÓN DE ÁMBITO AUTONÓMICO

OUTRA ENTIDADE

DEDICACIÓN:

EXCLUSIVA

OUTRAS (sinálese cal/cales é/son):

HORARIO REGULAR DE ATENCIÓN AO PÚBLICO

DÍA DA SEMANA	HORARIO			
	MAÑÁ		TARDE	
	APERTURA	PECHE	APERTURA	PECHE





CADRO DE PERSOAL

PERSOAL SANITARIO

NOME E APELIDOS	DENOMINACIÓN DO POSTO	TIPO DE VINCULACIÓN ⁽¹⁾

PERSOAL NON SANITARIO

NOME E APELIDOS	DENOMINACIÓN DO POSTO	TIPO DE VINCULACIÓN ⁽¹⁾

¹ PERSOA CONTRATADA E VOLUNTARIA REMUNERADA OU NON REMUNERADA. NO CASO DE PERSOAL CONTRATADO, INDÍQUESE TIPO DE CONTRATO (eventual, indefinido, por obra, xornada completa, xornada parcial).

VALORACIÓN DOS RECURSOS HUMANOS DA ENTIDADE NO ÁMBITO DA COMUNIDADE AUTÓNOMA DE GALICIA

Nº total de persoas traballadoras da entidade	Nº de persoas traballadoras con contrato indefinido	Nº de persoas traballadoras discapacitadas	Nº de persoas perceptoras da Risga ou en situación ou risco de exclusión social conforme o artigo 3 da Lei de inclusión social de Galicia	Nº de mulleres vítimas de violencia de xénero	Nº de persoas empregadas maiores de 45 anos contratadas nos dous últimos anos

Para determinar o número total de persoas traballadoras, ou a porcentaxe de contratos indefinidos, persoas discapacitadas ou maiores de 45 anos contratadas nos dous últimos anos, das confederacións, federacións ou agrupacións, terase en conta a totalidade das persoas traballadoras de todas as entidades que as integran.

No caso de confederacións, federación ou agrupacións, o número de persoas contratadas nas seguintes situacións é:

Persoas perceptoras do RISGA ou en situación ou risco de exclusión social conforme o artigo 3 da Lei 10/2019, do 27 de novembro, de inclusión social de Galicia	Mulleres vítimas de violencia de xénero





PLANS DE IGUALDADE

A entidade ten un plan de igualdade nos termos previstos na LO 3/2007, do 22 de marzo, e na Lei 7/2023, do 30 de novembro, para a igualdade efectiva de mulleres e homes de Galicia.

- Non conta con plans de igualdade
 Conta con plans de igualdade

No caso de solicitudes de confederacións, federacións ou agrupacións, contan con plans de igualdade

A PERSOA REPRESENTANTE DECLARA:

1. Que, en relación con outras axudas concedidas ou solicitadas:

- Non solicitou nin se lle concedeu ningunha outra axuda para este mesmo proxecto ou conceptos para os cales se solicita esta subvención.
 Si solicitou e/ou se lle concederon outras axudas para este mesmo proxecto ou conceptos para os cales se solicita esta subvención, que son as que a continuación se relacionan:

AXUDAS CONCEDIDAS			
ENTIDADE QUE CONCEDEU ALGUNHA AXUDA PARA ESTE PROXECTO	ANO	DISPOSICIÓN REGULADORA	CONTÍA CONCEDIDA

AXUDAS SOLICITADAS			
ENTIDADE Á CAL SE LLE SOLICITOU AXUDA PARA ESTE PROXECTO	ANO	DISPOSICIÓN REGULADORA	CONTÍA SOLICITADA

2. Que, en relación coas axudas *de minimis*:

- Non solicitou nin se lle concedeu ningunha axuda *de minimis*.
 Si solicitou e/ou se lle concederon axudas *de minimis*, que son as que a seguir se relacionan:

ORGANISMO	ANO	DISPOSICIÓN REGULADORA	IMPORTE (€)

Así mesmo, comprométese a comunicar inmediatamente cantas axudas solicite e/ou obteña doutras administracións públicas ou doutros entes públicos ou privados, nacionais ou internacionais, a partir da data desta declaración.

3. Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.
4. Non estar incurso en ningunha das circunstancias previstas no artigo 13 da Lei 38/2003, do 17 de novembro, xeral de subvencións.
5. Non estar incurso en ningunha clase de inhabilitación para a obtención de axudas previstas nos números 2 e 3 do artigo 10 da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.
6. Estar ao día no pagamento de obrigas por reintegro de subvencións, conforme o artigo 10.2.g) da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia, e o artigo 9 do Regulamento de subvencións de Galicia, aprobado polo Decreto 11/2009, do 8 de xaneiro, polo que se aproba o Regulamento da Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia.





DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA OU XA PRESENTADA CON ANTERIORIDADE

<input type="checkbox"/> Balance ou xustificación dos ingresos e gastos da entidade referida ao exercicio económico 2025.			
<input type="checkbox"/> A memoria técnica do proxecto asinada electronicamente segundo o modelo do anexo II.			
<input type="checkbox"/> Anexo III de información para a valoración dos programas.			
<input type="checkbox"/> Anexo IV de comprobación de datos.			
<input type="checkbox"/> Certificado de posuír certificados de calidade en vigor con base na norma ONG con calidade, ISO 9001:2015, EFQM ou outros sistemas de calidade que garantan o control de procesos e programas, de ser o caso.			
<input type="checkbox"/> Plan de Igualdade actualizado, de ser o caso, e a acreditación da súa inscrición no Rexistro e depósito de convenios colectivos de traballo e plans de igualdade (REGCON).			
	ÓRGANO	CÓD. PROC.	ANO
<input type="checkbox"/> Documentación que acredite a representación legal da entidade.			
<input type="checkbox"/> Copia da escritura de constitución da entidades, con referencia, de ser o caso, á inscrición no rexistro que corresponda.			
<input type="checkbox"/> Estatutos da entidade solicitante.			

COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no recadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.	OPÓÑOME Á CONSULTA
DNI/NIE da persoa representante da entidade que solicita a subvención.	<input type="checkbox"/>
Certificado de estar ao día nas obrigas coa Tesouraría Xeral da Seguridade Social.	<input type="checkbox"/>
Certificado de débedas coa consellería competente en materia de facenda da Xunta de Galicia.	<input type="checkbox"/>
Certificación de estar inscrita no rexistro administrativo competente.	<input type="checkbox"/>
Consulta de inhabilitacións para obter subvencións e axudas.	<input type="checkbox"/>
Comprobación de subvencións e axudas públicas concedidas.	<input type="checkbox"/>
CONSENTIMENTO PARA A COMPROBACIÓN DE DATOS A persoa interesada autoriza a consulta a outras administracións públicas dos seguintes datos. De non autorizar a consulta, deberá achegar o documento correspondente.	AUTORIZO A CONSULTA
NIF da entidade solicitante.	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> Non
Certificado de débedas coa Axencia Estatal de Administración Tributaria.	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> Non



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE A PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

Responsable do tratamento	Xunta de Galicia. Servizo Galego de Saúde. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.
Finalidades do tratamento	Tramitar este procedemento, verificar os datos e documentos que a persoa interesada achegue na súa solicitude para comprobar a exactitude destes, levar a cabo as actuacións administrativas que deriven e informar sobre o estado da tramitación. Así mesmo, os datos persoais incluíranse na Carpeta cidadá de cada persoa interesada para facilitar o acceso á información, tanto persoal como de carácter administrativo.
Lexitimación para o tratamento	O cumprimento dunha misión realizada en interese público ou no exercicio de poderes públicos, derivada dunha competencia legalmente atribuída ao responsable do tratamento, así como o cumprimento de obrigas legais impostas ao dito responsable (artigo 6.1, letras c) e e), do RXP, e 8 da Lei orgánica 3/2018, do 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais). En concreto, a competencia e as obrigas previstas nos preceptos básicos da Lei 38/2003, do 17 de novembro, xeral de subvencións, e da Lei 19/2013, do 9 de decembro, de transparencia, acceso á información pública e bo goberno, así como na Lei 9/2007, do 13 de xuño, de subvencións de Galicia, na Lei 39/2015, do 1 de outubro, do procedemento administrativo común das administracións públicas, na Lei 1/2016, do 18 de xaneiro, de transparencia e bo goberno, e na Lei 4/2019, do 17 de xullo, de administración dixital de Galicia.
Destinatarias dos datos	As administracións públicas no exercicio das súas competencias
Exercicio de dereitos	As persoas interesadas poderán exercer os dereitos de acceso, rectificación, oposición, limitación e supresión dos seus datos ou retirar, se é o caso, o consentimento outorgado a través da sede electrónica da Xunta de Galicia ou nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común, segundo se recolle en (https://www.xunta.gal/exercicio-de-dereitos).
Contacto coa persoa delegada de protección de datos e máis información	(https://www.xunta.gal/informacion-xeral-proteccion-datos)

LEXISLACIÓN APLICABLE

- Orde do ___ de _____ de 2026 pola que se establecen as bases reguladoras e se convocan subvencións, en réxime de concorrencia competitiva, para entidades privadas sen ánimo de lucro co fin de realizar programas de carácter sociosanitario no ano 2026.

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de

Xacobeo  2027

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria





INFORMACIÓN PARA A VALORACIÓN DOS PROGRAMAS

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

RAZÓN SOCIAL

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

IDENTIFICACIÓN

TIPO

NÚM.

PAÍS EMISOR

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

PROGRAMA





RECURSOS HUMANOS
O RESPONSABLE DO PROGRAMA

NOME E APELIDOS

TITULACIÓN

PERSOAS COLABORADORAS

NOME E APELIDOS	TITULACIÓN	POSTO DE TRABALLO	FUNCIÓNS





VALORACIÓN ECONÓMICA DO CUSTO DO PROGRAMA

GASTOS DE PERSOAL		GASTOS CORRENTES	
CONCEPTO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE
TOTAL GASTOS PERSOAL	0,00	TOTAL GASTOS CORRENTES	0,00
IMPORTE TOTAL DO PROGRAMA			

MEDIOS MATERIAIS CON QUE CONTA A ENTIDADE PARA A REALIZACIÓN DO PROGRAMA:





CONCELLO/S ONDE SE DESENVOLVERÁ O PROGRAMA:

- DOUS CONCELLOS TRES CONCELLOS CATRO CONCELLOS
 CINCO CONCELLOS MÁIS DE CINCO CONCELLOS

ESPECIFIQUESE O/OS CONCELLO/S

LINGUA EN QUE SE DESENVOLVERÁN AS ACTIVIDADES:

- GALEGO
 CASTELÁN

De conformidade co establecido no artigo 69 da Lei 39/2015, do 1 de outubro, declaro baixo a miña responsabilidade que os datos aportados neste anexo son certos e dispoño da documentación que así o acredita, que a porei a disposición da Administración cando me sexa requirida, e comprométo-me a manter o cumprimento das anteriores obrigas durante o período de tempo inherente ao devandito recoñecemento da subvención ou exercicio.

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de

Xacobeo  **2027**

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria

