

Departamento responsable: **Benestar Social**

Carrer de Canàries, 35 07800 Eivissa Tel.971 39 76 00 Fax 971 39 75 80 Lugar de presentación:

Servei d'Atenció a la Ciutadania Carrer de Canàries, 35 07800 Eivissa

El/la secretario/a

Tel.: 971 39 76 00 Fax: 971 39 75 71 sac@eivissa.es

benestarsocial@eivissa.es sac@eivissa.es SOLICITUD DE AYUDA ECONÓMICA – ÁREA BIENESTAR SOCIAL

ENTIDAD SOLICITANTE Razón Social: CIF: Dirección: Número: Bloque: Escalera: Piso: Puerta: CP: Municipio: Provincia: Correo electrónico: Otros (Polígono, nombre de la casa, etc.): Teléfono: Fax: Móvil: ¿Como desea recibir la notificación? Número Registro Entidades Vecinales del ☐ Fax ☐ Correo postal ☐ Correo electrónico Ajuntament de Eivissa: PERSONA REPRESENTANTE Presidente/a (nombre y apellidos): Documento de identidad: Secretario/aria (nombre y apellidos): Documento de identidad: SOLICITUD PARA EL PROYECTO O ACTIVIDAD DECLARA/N: que desean realizar las siguientes actividades para las cuales solicitan subvención: a) Que la entidad se encuentra al corriente del cumplimiento de sus obligaciones tributarias con el Ajuntament e igualmente ante la Administración del Estado y la Seguridad Social, autorizando a la administración concesionaria de la subvención a recavar en mi nombre dichos datos de conformidad con el artículo 23.3 de la LGS. b) Que la entidad y sus representantes no se encuentran comprendidos en ninguno de los supuestos de prohibiciones para obtener la condición de beneficiario/a de subvenciones establecidas en el artículo 13.2 y 3 LGS. c) Que la entidad no tiene pendiente de justificar ninguna subvención fuera de plazo. SE COMPROMETE/N: A desarrollar las actividades que son objeto de subvención y las obligaciones que le corresponden como beneficiario/a de esta subvención, establecidas con carácter general en el artículo 14 de la Ley 38/2003 general de subvenciones (ejecutar el proyecto, justificación de fondos, someterse a las actuaciones de comprobación, presentar la documentación requerida, etc.), comunicar al Ajuntament de Eivissa la obtención de subvenciones o ayudas para la misma finalidad, procedentes de otras administraciones o entes públicos. SOLICITA/N La concesión de una subvención para las actividades presentadas, por un importe de **DOCUMENTOS QUE ADJUNTAN** Memoria justificativa del proyecto o actividades que se pretenden realizar (Anexo 1). Actualización datos inscripción en el Registro Entidades Vecinales del Ajuntament de Eivissa (Anexo2). Fotocopia DNI/CIF de la entidad y de sus representantes. Impreso de alta o modificación de datos bancarios del Ajuntament de Eivissa. Más documentación Eivissa, de 20 de

EXCM. AJUNTAMENT D'EIVISSA

El/la presidente/a

(*) Los datos facilitados por usted en este formulario pasarán a formar parte de los ficheros automatizados propiedad del Ayuntamiento de Eivissa y podrán ser utilizadas por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. En conformidad con la Ley orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante instancia presentada ante el Registro General de Entrada de Ayuntamiento de Eivissa.

Sello de la entidad



ENTIDAD:

Departamento responsable: **Benestar Social** Carrer de Canàries, 35 07800 Eivissa Tel.971 39 76 00 Fax 971 39 75 80 benestarsocial@eivissa.es

Lugar de presentación: Servei d'Atenció a la Ciutadania Carrer de Canàries, 35 07800 Eivissa Tel.: 971 39 76 00 Fax: 971 39 75 71 sac@eivissa.es

ANEXO 1

MEMORIA JUSTIFICATIVA DEL PROYECTO

(presente una hoja por cada programa)

PROGRAMA:	
MEMORIA DE SOLICITUD	
Descripción de las actividades a r	realizar, calendario y colectivo a los que van dirigidas:
Núm. de beneficiarios del municip	oio:
Participan voluntarios. □si □	lno.
і антыран убійнанов. 🗀 Бі 🗀]no
Objetivos a conseguir:	
Motivos por los que solicita la sub	wonción:
iviotivos por los que solicita la sub	vendon.
PRESUPUESTO DE LA ACTIVID)AD
INGRESOS	GASTOS
1. Personas participantes:	1. Personal:
Subvención municipal prevista:	
3. Fondos propios de la entidad:	3. Materiales:
4. Otros (especificar):	4. Publicidad:
5.	5. Otros gatos:
Total ingresos: €	Total gastos: €



M-49 V-1.0



ENTIDAD SOLICITANTE

Departamento responsable:

Benestar Social
Carrer de Canàries, 35
07800 Eivissa

Tel.971 39 76 00 Fax 971 39 75 80 benestarsocial@eivissa.es Lugar de presentación:
Servei d'Atenció a la Ciutadania
Carrer de Canàries, 35
07800 Eivissa
Tel.: 971 39 76 00
Fax: 971 39 75 71
sac@eivissa.es

ANEXO 2

SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO MUNICIPAL DE ENTIDADES

Con esta ficha actualizamos los datos de inscripción en el censo municipal de entidades:

Razón Social:					CIF:			
Dirección:		Número:	Bloqu	e:	Escalera:	Piso:	Puerta:	
Municipio:		Provincia:			CP:			
Otros (Polígono, nombre de la casa, etc.):		Correo electrónico:						
Teléfono:	Fax:	Móvil			:			
Número Registro General de As	o Registro General de Asociaciones: Número de asociados			ados	s/as:			
CARGOS								
Presidente/a:					Doc. de identidad:			
Dirección:					Teléfono:			
Vicepresidente/a:					Doc. de identidad:			
Dirección:					Teléfono:			
Secretario/a:					Doc. de identidad:			
Dirección:					Teléfono:			
Tesorero/a:					Doc. de identidad:			
Dirección:					Teléfono:			
Vocal:					Doc. de id	dentida	d:	
Dirección:					Teléfono:			
Vocal:					Doc. de la	dentida	ıd:	
Dirección:					Teléfono:			

EXCM. AJUNTAMENT D'EIVISSA