

**CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A CORPORACIONES LOCALES DE LA PROVINCIA, CON POBLACIÓN INFERIOR A 1000 HABITANTES, PARA MANTENIMIENTO DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES, AÑO 2004.**

<b>1. DATOS DE LA ENTIDAD QUE SOLICITA LA SUBVENCIÓN</b>			
NOMBRE DE LA ENTIDAD: .....			
DOMICILIO: .....			
POBLACIÓN: .....		C.P. ....	
PROVINCIA: .....		TELÉFONO: .....	
		C.I.F. ....	
<b><u>DATOS BANCARIOS:</u></b>			
TITULAR: .....			
BANCO/CAJA: .....			
AGENCIA/CALLE: .....			
LOCALIDAD: .....			
NÚMERO DE CUENTA (20 dígitos): .....			
<b>2. OBJETO O FINALIDAD PARA LA QUE SE SOLICITA SUBVENCIÓN E IMPORTE</b>			
<u>CONCEPTO</u>	<u>IMPORTE DEL PROGRAMA</u>	<u>IMPORTE SOLICITADO</u>	
<b>3. DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA</b>			
<u>RELACIÓN DE DOCUMENTOS:</u>			
ANEXO I	ANEXO II	ANEXO III	FOTOCOPIA DEL C.I.F.

D./D<sup>a</sup> ....., en calidad de ..... a la vista de la Convocatoria de subvenciones realizada por la Excm. Diputación Provincial y reuniendo los requisitos exigidos en la misma, SOLICITA A V.I. le sea concedida la subvención a que se refiere la solicitud y CERTIFICA que los datos y la documentación que se acompañan a la misma se ajustan a la realidad.

....., a ..... de ..... de 2004

SELLO Y FIRMA

**ILMA. SRA. PRESIDENTA DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE SALAMANCA**

A N E X O I I

D/Dª .....EN CALIDAD DE SECRETARIO/A DEL AYUNTAMIENTO DE ..... TENIENDO CONOCIMIENTO DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A CORPORACIONES LOCALES DE LA PROVINCIA DE SALAMANCA CON MENOS DE 1.000 HABITANTES PARA MANTENIMIENTO DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES, PUBLICADA EN EL BOP N° .....DE.....DE.....DE.....

CERTIFICO:

1º.- QUE MEDIANTE ACUERDO ADOPTADO POR.....EN REPRESENTACIÓN DEL AYUNTAMIENTO DE.....EL DÍA.....DE.....DE.....SE DETERMINÓ SOLICITAR DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE SALAMANCA UNA SUBVENCIÓN CUYA FINALIDAD Y COSTE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

FINALIDAD.....

.....

COSTE TOTAL	APORTACIÓN DE LA ENTIDAD	SUBVENCIÓN SOLICITADA A LA DIPUTACIÓN
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2º QUE PARA EL MISMO FIN ESTE AYUNTAMIENTO HA SOLICITADO LAS SIGUIENTES AYUDAS:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EN..... a.... de .....de 2004.

SELLO

Vº Bº

EL/LA ALCALDE/SA

EL/LA SECRETARIO/A

Fdº.

Fdº.



A N E X O I I I

D.....SECRETARIO DEL AYUNTAMIENTO DE  
.....CERTIFICO:

**1º. QUE EL NÚM. DE ASOCIACIONES, LEGALMENTE CONSTITUIDAS QUE EXISTEN EN EL MUNICIPIO ES:**

- No existe Asociación legalmente constituida
- Una Asociación legalmente constituida
- Más de una Asociación legalmente constituida

**2º. QUE EL CENTRO:**

- SI  NO  Reúne los requisitos de seguridad, higiene y salubridad.
- SI  NO  Tiene barreras arquitectónicas.
- SI  NO  Dispone al menos de una sala, un aseo y equipamiento mínimo para desarrollar actividades.

**3º. QUE EN LO QUE SE REFIERE A LA PROGRAMACIÓN DEL CENTRO:**

- SI  NO  Presta servicios (podología, comedor, peluquería, etc.) destinados a toda la población.
- SI  NO  Se realizan actividades de carácter preventivo, formativo, cultural, dirigidas a toda la población.
- SI  NO  Se realizan actividades lúdicas recreativas (excursiones, fiestas, juegos de mesa, etc.).

**4º. QUE EL CENTRO ES UTILIZADO:**

- SI  NO  Por toda la población del municipio.
- SI  NO  Está destinado a uso exclusivo de un sector de población.

**5º. QUE LOS GASTOS DE MANTENIMIENTO GENERAL DEL CENTRO SON FINANCIADOS:**

- SI  NO  Con la participación del Ayuntamiento.
- SI  NO  Con la participación de los usuarios, mediante cuotas establecidas.

En.....a.....de.....de 2004.

Vº Bº

EL /LA ALCALDE/SA

D....., Secretario-Interventor del Ayuntamiento de .....

**CERTIFICA**

1º. Que a la vista de los datos que obran en la contabilidad de esta Corporación, correspondientes al ejercicio de ....., y de conformidad con la base.....de la convocatoria de subvenciones....., los ingresos percibidos, las obligaciones reconocidas y los pagos realizados para las actividades objeto de la subvención, son los que a continuación se indican:

**A) RELACIÓN DE INGRESOS:**

I N G R E S O S	
ENTIDAD	CANTIDAD
SUBVENCIÓN DIPUTACIÓN PROVINCIAL	
APORTACIÓN AYUNTAMIENTO	
OTROS	
<b>TOTAL</b>	

**B) RELACIÓN DE GASTOS:**

PERSONA FÍSICA O JURÍDICA	C.I.F. / N.I.F	CONCEPTO	FECHA Y Nº FACTURA O M.P.	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	PAGOS REALIZADOS

2º. Que la subvención concedida se ha destinado a los fines para los que se concedió.

3º. Que el importe de la subvención concedida no supera los costes realmente soportados por el Ayuntamiento.

Y para que así conste y a los efectos de justificación se expide el presente certificado en ..... a .....

Vº Bº  
EL ALCALDE

EL SECRETARIO- INTERVENTOR

Fdo. \_\_\_\_\_