
SOL·LICITUD DE SUBVENCIÓ PER A LA REALITZACIÓ D'ACTIVITATS I INICIATIVES EN MATERIA DE SALUT I IGUALTAT DONA/HOME DURANT L'ANY 2010 **(MODEL S-1)**

Dades de l'interessat/da

En/Na: _____ DNI/NIE: _____

com a (indicar càrrec): _____

de l'Entitat/Associació: _____ NIF: _____

Codi postal: _____ Població: _____ Telèfon: _____

e-mail: _____ Fax: _____

i inscrit al Registre Municipal d'Entitats i Associacions de l'Ajuntament de Cambrils amb núm. _____ i al Registre d'Associacions de la Generalitat de Catalunya amb el núm. _____

EXPOSA:

Que per tal de portar a terme

- El programa d'activitats per a l'any 2010
 El projecte
 L'activitat

Que importa un total de _____ euros

SOL·LICITA:

Li sigui concedida una subvenció de _____ euros.

Als efectes s'adjunta tota la documentació relacionada a l'annex I de les bases.

DECLARA:

Que la seva entitat prohibeix la discriminació per raó de sexe i que compleix amb les obligacions establertes per la legislació específica vigent d'igualtat d'oportunitats entre dones i homes:

SI NO

Indicació del número parcial de socis i el número parcial de sòcies de l'entitat inscrits en l'any en curs.
(En aplicació de la L.O 3/2007, de 22 de març per la igualtat efectiva de dones i homes)

* Que el total de socis de la nostra entitat és de _____ homes

* Que el total de sòcies de la nostra entitat és de _____ dones

Declaració de l'entitat de no tenir cap deute amb l'ajuntament.

SI NO

Així mateix declara sota la seva responsabilitat la certesa de les dades consignades i de les que s'acompanyen en la documentació adjunta.

EM COMPROMETO A ACCEPTAR L'AJUT CONCEDIT (Íntegre i/o parcial), EN EL CAS DE QUE AQUEST EM SIGUI ATORGAT: SI NO

S'adjunta la següent documentació:

- Programa d'activitats
- Pressupost amb indicació del finançament de les activitats

* No cal presentar la documentació que ja sigui a l'Àrea de Polítiques d'Igualtat i Salut sempre que no hagin transcorregut més de cinc anys des de la seva presentació, que no hi hagi cap modificació i que hagi estat admesa com a vàlida. En aquest supòsit l'entitat sol·licitant ha d'especificar **per escrit** la data en que va ser presentada.

- Full de Transferència Bancària pel cobrament
- Còpia dels estatuts de l'entitat
- Fotocòpia del NIF de l'entitat

Cambrils, _____ Registre d'entrada
(signatura)

Les dades de caràcter personal que ens proporciona seran incorporades a un fitxer responsabilitat de l'Ajuntament de Cambrils amb la finalitat d'exercir les seves competències i funcions conforme als termes establerts a la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal. Pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició presentant un escrit al Registre General de l'Ajuntament, pl. de l'Ajuntament, 4 – 43850 Cambrils.

MODEL S-2

Sol·licitud de transferència bancària per a pagaments de la Tresoreria de l'Ajuntament de Cambrils a creditors/credidores

Dades del creditor/creditora

NIF Nom i cognoms / Raó social

Adreça Telèfon

Codi postal Població Adreça electrònica

Dades de la transferència

Denominació de l'entitat bancària o d'estalvi

Codi entitat Oficina núm. DC Compte corrent o llibreta núm.

Adreça

Codi postal Població

Sota la meva responsabilitat, declaro que aquestes dades corresponen a un compte obert a nom meu, i sol·licito a l'entitat financera domiciliatària que les conformi, si a aquest efecte li fos presentada aquesta sol·licitud per l'Ajuntament de Cambrils.

Localitat i data

Signatura del creditor o creditora o representant

Diligència de conformitat de l'entitat. Aquestes dades coincideixen amb les existents en aquesta oficina.

El director/ la directora de l'entitat bancària

Signat i segellat per l'oficina

MODEL S-3 (A presentar un cop realitzada l'activitat subvencionada)

JUSTIFICACIÓ DE SUBVENCIÓ

En/Na: _____
com a (indicar càrrec): _____
de l'Entitat/Associació: _____ NIF: _____
Codi postal: _____ Població: _____ Telèfon: _____
e-mail: _____ Fax: _____
i inscrit al Registre Municipal d'Entitats i Associacions de l'Ajuntament de Cambrils amb núm. _____
i al Registre d'Associacions de la Generalitat de Catalunya amb el núm. _____

MEMÒRIA DE L'ACTIVITAT REALITZADA

1. NOM DE L'ACTIVITAT: _____
2. DATES DE REALITZACIÓ (Si es va realitzar durant el curs escolar s'indicarà el mes de finalització): _____
3. LLOC DE REALITZACIÓ: _____
4. DESCRIPCIÓ DE L'ACTIVITAT I NÚMERO DE PERSONES PARTICIPANTS: _____
5. OBJECTIUS ASSOLITS: _____
6. ALTRE DOCUMENTACIÓ QUE COMPLEMENTI LA MEMÒRIA, SI S'ESCAU : _____
7. BREU RESUM DE LA TRAJECTORIA DE L'ENTITAT (especificant el número d'usuaris/es i sòcies/es de Cambrils): _____

DETALL D'INGRESSOS I DESPESES

INGRESSOS	IMPORT
------------------	---------------

QUOTES PRÒPIES DE L'ACTIVITAT

Matrícules:
Mensualitats:
Altres aportacions:

SUBV. DESTINADES A L'ACTIVITAT

De l'Ajunt. de Cambrils:
De la Diputació:
Del Consell Comarcal:
De la Generalitat:
Altres:

ALTRES INGRESSOS PROPIS:

(MODEL S-4)

SUBVENCIONS ATORGADES PER QUALSEVOL ADMINISTRACIÓ O ENS PÚBLIC O PRIVAT

En/Na: _____

com a (indicar càrrec): _____

de l'Entitat/Associació: _____ NIF: _____

Codi postal: _____ Població: _____ Telèfon: _____

e-mail: _____ Fax: _____

i inscrit al Registre Municipal d'Entitats i Associacions de l'Ajuntament de Cambrils amb núm. _____
i al Registre d'Associacions de la Generalitat de Catalunya amb el núm. _____

CERTIFICA:

Que la entitat _____
per a la activitat _____
desenvolupada en les dates _____

Ha sol·licitat subvencions (procedents de qualsevol Administració o Ens públic o privat, nacional o internacional):

Entitat a la que es va sol·licitar	Finalitat per a la que es va sol·licitar	Import sol·licitat

D'aquestes han estat atorgades:

Entitat atorgant	Finalitat per a la que es va atorgar	Import atorgat

DECLARA

Que són certes les dades que detallades i que corresponen a la subvenció rebuda de l'Ajuntament de Cambrils l'any 2010 i que va ser de _____ euros.

S'adjunta la documentació següent:

- Originals de les factures o fotocòpies compulsades per un import de _____ euros

Cambrils,

El/la representant,

Signat: _____ càrrec: _____