



Número: 0404E/7817/2015
 Data: 27/02/2015 13:50:08

Full de presentació de documentació complementària d'expedients ja iniciats

registre d'entrada

Dades d'identificació de la persona titular de l'expedient

Nom	Primer cognom	Segon cognom
ASSOCIACIÓ SOCIAL	FORNA	ZI
Tipus d'identificació	Número identificador del document - lletra	Telèfon de contacte
<input checked="" type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE	G62761127	
Tipologia de l'expedient	Expedient núm.	

Dades de qui presenta la documentació

Nom	Primer cognom	Segon cognom
Carolina	Simorra	Oliver
Tipus d'identificació	Número identificador del document - lletra	Telèfon de contacte
<input checked="" type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE	46139529B	

Us faig arribar, en annex, la documentació següent per tal que l'afegiu a l'expedient esmentat:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Acreditació de la representació | <input type="checkbox"/> Informe mèdic |
| <input type="checkbox"/> Acreditació de l'estat civil (fe de vida, sentència, conveni) | <input type="checkbox"/> Informe social |
| <input type="checkbox"/> Certificat de convivència | <input type="checkbox"/> Informe de la vida laboral/bases de cotització |
| <input type="checkbox"/> Certificat de períodes de residència | <input type="checkbox"/> Llibre de família |
| <input type="checkbox"/> Certificat de rendes bancàries | <input type="checkbox"/> Notificació de canvi de domicili |
| <input type="checkbox"/> Certificat OTG/INSS/Hisenda | <input type="checkbox"/> Notificació de defunció |
| <input type="checkbox"/> Contractes de residència | <input type="checkbox"/> Pressupost |
| <input type="checkbox"/> Declaració de l'IRPF | <input type="checkbox"/> Proposta d'ingrés en un centre |
| <input type="checkbox"/> NIF/NIE | <input type="checkbox"/> Rebut del lloguer/de la hipoteca/de l'IBI |
| <input type="checkbox"/> Domiciliació bancària | <input type="checkbox"/> Rebuts |
| <input type="checkbox"/> Fulls de salari/Certificat d'empresa | <input type="checkbox"/> Factures |
| <input checked="" type="checkbox"/> Continuitat de serveis 2015 | <input type="checkbox"/> Sol·licitud |

Declaro que estic informat/ada del contingut de l'apartat de comunicació que consta en aquesta sol·licitud.

Població _____ Data _____

Signatura

Comunicació del Departament de Benestar Social i Família a la persona que inicia el procediment

En compliment de l'art. 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades personals que proporcioneu s'incorporaran al fitxer corresponent per gestionar aquesta sol·licitud i fer-ne el seguiment. La responsable del fitxer és la unitat receptora i les dades recollides s'emmagatzemaran amb les mesures de seguretat i confidencialitat establertes legalment.

Teniu dret a accedir a les dades facilitades, rectificar-les, cancel·lar-les i a oposar-vos al seu tractament, en les condicions previstes per la legislació vigent. Per exercir aquests drets, heu d'adreçar un escrit a la direcció de la unitat receptora, a l'adreça que correspongui.

Adreçat a:

.....

En/Na FRANCISCO ESQUIVIAS FRANCO, en qualitat de representant legal de l'entitat ASSOCIACIO SOCIAL FORMA 21, amb NIF G62761127.

Atès que:

- L'entitat va ser beneficiària d'una subvenció plurianual (2012-2014) en virtut de l'Ordre BSF/32/2012, de 16 de febrer, per la qual s'aproven les bases que han de regir les convocatòries de subvencions del departament de Benestar Social i Família per a entitats
- La vigència de la plurianualitat anterior va finalitzar el 31 de desembre de 2014
- Està prevista la publicació d'una nova convocatòria ordinària de subvencions en l'exercici de 2015

DECLARO:

Que es mantenen les circumstàncies per les quals es va sol·licitar la subvenció en els termes presentats l'any 2012 i els projectes i actuacions subvencionats es continuen prestant.

Que tenim la intenció de presentar-nos a la convocatòria ordinària de subvencions del departament de Benestar Social i Família de l'exercici 2015, llevat que amb anterioritat a la seva publicació la nostra entitat hagi signat un concert amb l'Administració Pública.

Que l'entitat està al corrent de les obligacions tributàries amb l'Estat i amb la Generalitat de Catalunya i de les obligacions amb la Seguretat Social.

AUTORITZO

Al Departament de Benestar Social i Família a efectuar les consultes necessàries a l'Agència Estatal Tributària, a la Tresoreria de la Seguretat Social i a l'Agència Tributària de Catalunya a l'efecte de les actuacions de comprovació que consideri necessàries.


ASSOCIACIO SOCIAL
FORMA 21
G-62761127

BARCELONA, 27 de FEBRER de 2015