



SOLICITUD DE SUBVENCIÓN
(Anexo I)

Espacio reservado para la etiqueta con los datos del Registro

Página 1 de 2

CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES DEL ORGANISMO AUTÓNOMO MADRID SALUD.

Convocatoria 20__

1 DATOS DE LA ENTIDAD/INSTITUCIÓN SOLICITANTE

CIF: _____ Razón social: _____ Siglas: _____

Tipo vía: _____ Domicilio: _____ N.º: _____ Portal: _____ Esc.: _____

Planta: _____ Puerta: _____ C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____

Teléfono(s): _____ / _____ Correo electrónico: _____

Autorización en el Registro de Asociaciones de la Comunidad de Madrid: SÍ NO

Indique la fecha de autorización: ____ / ____ / ____

2 DATOS DEL/DE LA PRESIDENTE DE LA ENTIDAD/INSTITUCIÓN SOLICITANTE

Nombre: _____ Primer apellido: _____

Segundo apellido: _____

3 DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL

Cargo: _____ Nombre: _____

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

4 DATOS DEL PROYECTO OBJETO DE LA SUBVENCIÓN

Nombre del proyecto: _____

Contenido del proyecto: Prevención Asistencia Reinserción

Presupuesto total del programa: _____ € **Subvención solicitada:** _____ €

1. Prevención (señale la opción u opciones correspondientes):

- Proyectos de prevención dirigidos a adolescentes y jóvenes en situación de especial riesgo de uso problemático o abuso de drogas u otros trastornos adictivos (1.a).
- Proyectos que integren el trabajo con adolescentes y jóvenes con la intervención familiar y cuyo objetivo sea la prevención del uso problemático o abuso de drogas u otros trastornos adictivos (1.b).
- Proyectos de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos dirigidos al refuerzo educativo en niños, adolescentes y jóvenes de especial riesgo (1.c).

2. Asistencia (señale la opción u opciones correspondientes):

- Proyectos dirigidos a la reducción de daño y riesgo (2.a).
- Proyectos de atención de drogodependencias y otros trastornos adictivos dirigidos a colectivos con necesidades específicas (2.b).
- Pisos o servicios de acogida o apoyo al tratamiento para drogodependientes atendidos en los centros de la red (2.c).
- Pisos de apoyo o servicios de acogida y convivencia dirigidos a drogodependientes con graves problemas de salud (2.d).

3. Reinserción (señale la opción u opciones correspondientes):

- Pisos de apoyo a la reinserción social de drogodependientes que complementen los recursos convivenciales de la red (3.a).
- Recursos convivenciales de bajo coste para pacientes que van a finalizar su tratamiento en la red (3.b).
- Proyectos de capacitación laboral para drogodependientes atendidos en los centros de la red (3.c).
- Programas dirigidos a fomentar un ocio saludable entre los pacientes atendidos en los centros de la red (3.d).
- Proyectos de reinserción dirigidos a personas o colectivos en situación de especial riesgo social: mujeres con cargas familiares, personas sin hogar y personas con problemas legales o judiciales (3.e).

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN (Anexo I)

Página 2 de 2

5 DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑAR LA PRESENTE SOLICITUD

- Anexo II: Memoria general de la entidad.
- Anexo III: Datos referidos al proyecto presentado.
- Datos bancarios de la entidad.
- Informe facilitado por la entidad bancaria con la que opere habitualmente la entidad solicitante que detalle su trayectoria financiera desde el inicio de los servicios con el Banco o Caja, y la existencia o inexistencia de problemas financieros de la entidad solicitante durante dicho periodo.
- Documentos acreditativos de encontrarse al corriente de pago de sus obligaciones tributarias con el Estado, así como con la Seguridad Social.
- Fotocopia compulsada de los estatutos de la entidad en los que deberán constar sus fines y condición de ONG.

Si determinados documentos legales ya obran en poder del Instituto de Adicciones de "Madrid-Salud", deberá presentarse certificación del/de la representante legal, en su caso, de que los documentos ya obran en el poder del Instituto de Adicciones de "Madrid-Salud" y que no han sufrido modificaciones, siempre que no hayan transcurrido más de cinco años desde la terminación del procedimiento a que correspondan.

Salvo que haya variado su situación o se haya modificado sustancialmente algún aspecto de su organización, objetivos, campo de actuación o cualquier otro similar, las entidades que solicitaron subvención en el ejercicio 2009, estarán exentas de presentar la memoria general de la Entidad.

6 DECLARACIÓN RESPONSABLE

La persona abajo firmante declara responsablemente que:

- La entidad a la que representa reúne todos los requisitos establecidos en la convocatoria y no está incurso en las prohibiciones a que hace referencia el artículo 13 de la Ley General de Subvenciones.
- La entidad dispone de los suficientes medios (técnicos, humanos y económicos) para garantizar el desarrollo, continuidad y total ejecución del proyecto, durante el ejercicio correspondiente a la presente convocatoria.
- Acepta el compromiso de someterse a las normas de la convocatoria, facilitar la información y documentación que se solicite, en su caso, y permitir y facilitar la labor de los responsables del Instituto de Adicciones de Madrid Salud.

7 AUTORIZACIÓN CONSULTA DE DATOS

- La persona abajo firmante autoriza al **Organismo Autónomo Madrid Salud** a solicitar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria los datos relativos al **cumplimiento de sus obligaciones tributarias** para comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos para obtener, percibir y mantener la subvención o ayuda para el apoyo al mantenimiento de programas dedicados a la prevención, reinserción y asistencia en el ámbito de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, realizados por entidades sin ánimo de lucro, en el ejercicio actual.

La presente autorización se otorga exclusivamente a los efectos del **reconocimiento, seguimiento y control** de la subvención o ayuda mencionada anteriormente⁽¹⁾.

En _____, a ____ de _____ de 20 ____

Firma del/de la Presidente o representante legal:

INSTRUCCIONES GENERALES

El impreso puede ser cumplimentado a mano (con mayúsculas tipo imprenta) o electrónicamente a través de la página web www.madrid.es

Una vez cumplimentado preséntelo firmado, junto con el resto de la documentación -en original y copia para su compulsión-, en el Registro de Madrid Salud, calle Juan Esplandiú número 11-13 planta baja, en los registros de los Distritos, en los restantes registros del Ayuntamiento de Madrid, en los registros de la Administración General del Estado, en los de las Comunidades Autónomas, y mediante las demás formas previstas en el art. 38.4 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre.

Puede informarse llamando al teléfono 010 Línea Madrid (91 529 82 10 si llama desde fuera de la ciudad de Madrid).

Para cualquier información puede dirigirse a los teléfonos o correo electrónico del departamento correspondiente del Instituto de Adicciones de Madrid Salud (Prevención, Asistencia o Reinserción):

- Departamento de Prevención. Tel.: 914 800 419. Correo electrónico: msaprevencion@madrid.es
- Departamento de Asistencia. Tel.: 914 803 564. Correo electrónico: msaasistencia@madrid.es
- Departamento de Reinserción. Tel.: 914 800 423. Correo electrónico: msareinsercion@madrid.es

INSTRUCCIONES PARTICULARES

Si lo considera necesario, para la mejor presentación y exposición del proyecto, podrá adjuntar a la documentación señalada en el apartado nº 5 del presente impreso, cualquier otra documentación adicional que estime conveniente, debiendo referenciarse convenientemente en los puntos de la Memoria del Proyecto.

NORMATIVA APLICABLE

⁽¹⁾ En aplicación de lo dispuesto por la Disposición Adicional Cuarta de la Ley 40/1998, que mantiene su vigencia tras la entrada en vigor del Real Decreto Legislativo 3/2004, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Persona Físicas, en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, General Tributaria, que permiten, previa autorización de la persona interesada, la cesión de los datos tributarios que precisen las AAPP para el desarrollo de sus funciones.