

### III.- OTRAS DISPOSICIONES Y ACTOS

#### Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales

**Resolución de 22/12/2014, de la Dirección General de la Familia, Menores y Promoción Social, por la que se convocan para el año 2015 las subvenciones para la participación en proyectos de integración social del sistema público de servicios sociales. [2014/16641]**

De conformidad con lo establecido en la base primera de la Orden de 9 de julio de 2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones para la participación en proyectos de integración social del sistema público de servicios sociales y se efectúa su convocatoria para el ejercicio 2014 (DOCM nº 133, de 14 de julio de 2014), modificada por la Orden de 17 de diciembre de 2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales (DOCM nº 250 de 29 de diciembre de 2014), la convocatoria de estas subvenciones se llevará a cabo mediante resolución de la persona titular de la Dirección General competente en materia de integración social.

En virtud de lo cual, y en ejercicio de la competencia atribuida a la Dirección General de la Familia, Menores y Promoción Social por el artículo 10 del Decreto 98/2012, de 19 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, esta Dirección General,

Dispone:

Primero. Objeto y solicitantes de las subvenciones.

1. La presente Resolución tiene por objeto convocar para el año 2015 las subvenciones para la participación en proyectos de integración social del sistema público de servicios sociales cuyas bases reguladoras se hallan establecidas en la Orden de 9 de julio de 2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones para la participación en proyectos de integración social del sistema público de servicios sociales y se efectúa su convocatoria para el ejercicio 2014 (DOCM nº 133, de 14 de julio de 2014), modificada por la Orden de 17 de diciembre de 2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales (DOCM nº 250 de 29 de diciembre de 2014).

2. Podrán concurrir a esta convocatoria las entidades que figuran en la base quinta y cumplan los requisitos establecidos en la base sexta de la Orden de 9 de julio de 2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales citada.

Segundo. Régimen jurídico.

Las subvenciones a las que se refiere esta Resolución, además de por lo previsto en la misma, se regirán por la Orden de 9 de julio de 2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales citada, modificada por la Orden de 17 de diciembre de 2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales; por los preceptos básicos contenidos en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, y por lo establecido en su Reglamento de desarrollo, aprobado por el Real Decreto 887/2006, de 21 de julio; por lo previsto en la normativa sobre subvenciones contenida en el título III del Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha, aprobado por el Decreto Legislativo 1/2002, de 19 de noviembre, y por lo establecido en el Decreto 21/2008, de 5 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo del Texto Refundido de la Ley de Hacienda de Castilla-La Mancha en materia de subvenciones; así como por lo dispuesto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Tercero. Financiación.

1. Las subvenciones objeto de esta convocatoria se financiarán con cargo a las aplicaciones presupuestarias 27.07.313A/48153 y 27.07.313A/46153, consignadas en los Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para el ejercicio 2015.

La cuantía total máxima destinada a esta convocatoria es de 3.600.000,00 euros, que será distribuida de la siguiente manera:

- a) Partida 48153: 3.250.000,00 euros.
- b) Partida 46153: 350.000,00 euros.

Esta cuantía total máxima podrá incrementarse, excepcionalmente, sin necesidad de abrir un nuevo plazo de presentación de solicitudes, antes de la resolución de concesión de la subvención. En tal caso, el nuevo importe que resulte del incremento será objeto de publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha, todo ello de acuerdo con lo previsto en el artículo 23.1.b) del Decreto 21/2008, de 5 de febrero.

2. La subvención máxima a conceder por solicitud para cada ejercicio, tendrá un límite máximo de 500.000 €.

3. La concesión de las subvenciones previstas en esta Resolución queda condicionada a la existencia de crédito adecuado y suficiente en el presupuesto de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para el ejercicio 2015.

Cuarto. Plazo y forma de presentación de solicitudes.

1. El plazo de presentación de solicitudes será de quince días a contar desde el día 2 de enero de 2015.

2. La solicitud, junto con el proyecto, se presentarán en los modelos normalizados que figuran como anexo I y II. La solicitud será suscrita por la persona que ejerza la representación de la entidad solicitante e irá dirigida a la persona titular de la Dirección General competente en materia de integración social.

3. Las solicitudes podrán presentarse por cualquiera de los siguientes medios:

- a) Mediante el envío telemático de los datos a través del formulario incluido en la sede electrónica de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, en la siguiente dirección: <http://www.jccm.es>.
- b) En el registro de los Servicios Centrales de la Consejería competente en materia de servicios sociales o en el de sus Servicios Periféricos, así como en cualquiera de los lugares previstos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

4. La presentación de las solicitudes fuera de plazo, dará lugar a la inadmisión de las mismas sin más trámites, previa resolución que deberá ser dictada en los términos previstos en el artículo 42 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Quinto. Procedimiento de concesión.

1. Estas subvenciones se otorgarán en régimen de concurrencia competitiva, de conformidad con lo establecido en la base octava y novena de la Orden de 9/07/2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.

2. El plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento de concesión de las subvenciones previstas en esta Resolución será de tres meses, contados desde la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes. Transcurrido el plazo para resolver el procedimiento sin que haya recaído resolución expresa, se entenderán desestimadas las solicitudes, sin perjuicio de la obligación de la Administración de dictar resolución expresa.

Sexto. Devolución voluntaria de subvenciones.

Las entidades beneficiarias, a iniciativa propia y con anterioridad a la finalización del plazo de justificación de la subvención, podrán devolver el importe percibido indebidamente de acuerdo con las instrucciones recogidas en la sede electrónica de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, en la siguiente dirección:

[https://tributos.jccm.es/WebGreco/html/modelos/GreHtmlPresentacionModelo046\\_2012.html](https://tributos.jccm.es/WebGreco/html/modelos/GreHtmlPresentacionModelo046_2012.html)

Séptimo. Recurso administrativo.

Contra esta Resolución, que no agota la vía administrativa, podrá interponerse recurso de alzada ante la persona titular de la Consejería competente en materia de servicios sociales, en el plazo de un mes, contado a partir del día

siguiente al de la publicación de esta Resolución en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha, conforme a lo dispuesto en los artículos 114 y 115 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Disposición final única. Efectos.

La presente Resolución producirá efectos a partir del día 2 de enero de 2015.

Toledo, 22 de diciembre de 2014

La Directora General de la Familia,  
Menores y Promoción Social  
SILVIA VALMAÑA OCHAITA

---

**ANEXO I  
PROYECTO DE INTEGRACION SOCIAL**

**AÑO 2014**

|   |           |  |                      |         |            |
|---|-----------|--|----------------------|---------|------------|
| <b>DATOS GENERALES DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PROYECTO :</b>   |           |  |                      |         |            |
| Ayto. o Entidad:  |           |  |                      |         |            |
| Apellidos:  |           |  | Nombre:              |         |            |
| Dirección:  |           |  | Localidad:           |         | Provincia: |
| Código postal:  | Teléfono: |  | Fax:                 | E-mail: |            |
| Cargo que ostenta:  |           |  | Perfil Profesional : |         |            |
| <b>MODALIDAD DE PROYECTO : marcar con una X (Señalar solo 1 de las categorías siguientes: )</b>   |           |  |                      |         |            |
| <p><b>A) Proyectos de integración social dirigidos a población en situación de vulnerabilidad o exclusión social cuyos objetivos sean facilitar los procesos de integración social de estas personas y sus familias:</b></p> <p><input type="checkbox"/> A.1°. Actuaciones que posibiliten el acceso a los sistemas de empleo, educación, vivienda así como la capacitación personal y social y acompañamiento e intermediación laboral de personas en itinerario de inclusión.</p> <p><input type="checkbox"/> A.2°. Acciones que promuevan planes locales de inclusión en el ámbito local y/o supramunicipal como instrumentos que permitan la sinergia de las acciones que dirigidas a las personas en situación de vulnerabilidad se lleven a cabo por los Servicios Sociales de Atención Primaria, por otros departamentos de la Administración Autonómica, entidades de iniciativa privada y el propio Ayuntamiento, para dar respuesta a la situación de necesidad que presentan.</p> <p><input type="checkbox"/> A.3°. Acciones que reduzcan factores de riesgo asociados a procesos individuales y/o grupales de personas en dificultad social o en situación de exclusión residencial, educativa o laboral, a través de actuaciones socioeducativas de calle.</p> <p><input type="checkbox"/> A.4°. Promoción de empresas de inserción cuyo objeto sea la inserción sociolaboral, facilitando apoyos personales en espacios individuales y/o grupales para mejora de competencias básicas; apoyo psicológico, jurídico, residencial, asesoramiento social y el seguimiento una vez conseguida la inserción laboral con carácter estable hasta la retirada total de apoyos.</p> <p><input type="checkbox"/> A.5°. Actuaciones de lucha contra la pobreza infantil y familiar</p> <p><input type="checkbox"/> <b>B) Proyectos que faciliten el acceso y/o permanencia en una vivienda a las personas e situación de vulnerabilidad que carezcan de ella o presente riesgo de perderla, que se concretará en actuaciones de información, asesoramiento, mediación e intermediación.</b></p> <p><b>C) Dispositivos de Alojamiento para personas que presentan una situación de vulnerabilidad y/o exclusión residencial:</b></p> <p><b>C.1°.- Alojamiento de Urgencia</b> que posibilite la atención temporal a personas que, ante la ausencia de alojamiento o la imposibilidad de permanecer en su domicilio, por diversos motivos ya sean económicos, sanitarios o derivados de la ausencia de familiares u otras redes de apoyo requiera el acceso a otras formas alternativas de convivencia, a través de las siguientes acciones:</p> <p><input type="checkbox"/> C.1.1°.- Proporcionar los medios necesarios para que una persona, familia o unidad de convivencia pueda acceder a un alojamiento temporal.</p> <p><input type="checkbox"/> C.1.2 °.- Dispositivo de alojamiento de urgencia que incluyan tanto alojamiento nocturno, como estancias diurnas.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>C.2°.- Centros de Atención Residencial</b> que tengan por objeto prestar alojamiento a: personas sin techo que vivan en espacios públicos o se encuentren en un dispositivo de urgencia, así como jóvenes que hayan estado o estén bajo alguna medida administrativa o judicial de protección, debido a su situación de riesgo, desamparo o conflicto social.</p> <p>Desde estos Centros se cubrirán necesidades personales básicas y se facilitará el desarrollo de procesos de inclusión social que favorezcan la adquisición y promoción de habilidades personales y sociales que contribuyan a una mayor autonomía e integración en el entorno comunitario.</p> |           |  |                      |         |            |

**ANEXO I**

**D) Proyectos de Atención y Apoyo a las mujeres gestantes o lactantes y a sus parejas e hijos menores en situación de vulnerabilidad o riesgo de exclusión social, por razón de situación económica, social, laboral o por otros motivos, que contengan las siguientes actuaciones :**

- 1º Acciones de apoyo psicológico para superación de cargas emocionales provocadas por la situación de embarazo o maternidad.
- 2º Acciones de orientación y asesoramiento para la adquisición de competencias personales, sociales y parentales.
- 3º Acciones de acompañamiento social para la superación de conflictos surgidos ante nuevos embarazos.
- 4º Proyectos integrales de atención que fomenten la autonomía de mujeres embarazadas que hayan llevado a cabo un proceso de intervención en algún dispositivo de alojamiento.
- 5º Acciones de lucha contra la pobreza.
- 6º Líneas telefónicas de información y asesoramiento

**El coste total asciende a                      €**

**ANEXO I**

| <b>SITUACION DE LOS GRUPOS DE PERSONAS AFECTADAS</b>   |  |
|--|--|
| (Señalar solo 1 de las categorías siguientes):   |  |
| <b>Señalar la situación en la que se encuentra las Personas en Situación de Vulnerabilidad o Exclusión Social:</b> |  |
| <input type="checkbox"/>   | <b>Desempleo.</b>  |
| <input type="checkbox"/>   | <b>Sinhogarismo.</b>   |
| <input type="checkbox"/>   | <b>Minorías Étnicas.</b>   |
| <input type="checkbox"/>   | <b>Problemas de Salud asociados a Vulnerabilidad Social.</b>                 |
| <input type="checkbox"/>   | <b>Reclusos / exreclusos y/o sometidas a medidas alternativas</b>            |
| <input type="checkbox"/>   | <b>Mujeres embarazadas</b>   |
| <input type="checkbox"/>   | <b>Otras Situaciones de Vulnerabilidad o Exclusión Social. Especificar :</b> |
| <input type="checkbox"/>   |  |
| <input type="checkbox"/>   |  |

| <b>TERRITORIO DE ACTUACIÓN :</b> |                  |                          |
|----------------------------------|------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/>         | REGIONAL         | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>         | COMARCAL         | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>         | PROVINCIAL       | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>         | MANCOMUNIDAD     | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>         | AREA S. SOCIALES | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/>         | LOCAL            |                          |

| <b>ELABORADO POR:</b>      |
|----------------------------|
| <br><br><br>               |
| <b>Nombre:</b>             |
| <b>Apellidos:</b>          |
| <b>Perfil Profesional:</b> |

**ANEXO I**

**I.-FUNDAMENTACIÓN:** (Identificar Necesidades Sociales. Realizar análisis de dichas necesidades. Consecuencias si no se interviene. Trayectoria del Proyecto en años anteriores).

NOTA: Si se considera necesario poner de manifiesto otros aspectos o detalles relevantes no recogidos en el espacio de texto se puede acompañar anexo de ampliación al final de documento.

ANEXO:      SI       NO

**ANEXO I****II. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO :**

(Definir de forma precisa y concreta el contenido del proyecto, interrelacionando todos los elementos que componen el mismo).

**III. PROCESO DE INTERVENCION:**

(Se reseñará el modelo teórico que oriente el proceso, así como el proceso metodológico, describiendo las fases de actuación).

**IV. PERFIL DE LAS PERSONAS DESTINATARIAS DEL PROYECTO:**

(Número de personas potenciales por sexo, numero de personas directas por sexo y perfiles de las personas sujeto de intervención).



## ANEXO I

### **V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROYECTO:**

(Enunciar de forma concreta y precisa qué se pretende conseguir con el desarrollo del proyecto durante el año 2014).

**ANEXO I**

| <b>VI.- OBJETIVOS</b>        |   |                    |  |                                |
|------------------------------|---|--------------------|--|--------------------------------|
| <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> | <b>DESCRIPCIÓN DE LOS OBJETIVOS OPERATIVOS (en relación a los Objetivos Específicos.)</b> | <b>INDICADORES</b> | <b>CUANTIFICACIÓN (RESULTADOS ESPERADOS)</b> | <b>FUENTES DE VERIFICACIÓN</b> |
|                              |   |                    |  |                                |





**ANEXO I****IX. PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN LOS PROYECTOS :** ( Perfil profesional y funciones)

(Solo se cumplimentará para proyectos de las Modalidades A y B. Los proyectos de la Modalidad C "Dispositivos de Alojamiento" deben cumplimentar el Anexo 1.)

**X. LOCALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:**

(Especificar las localidades exactas donde se va a desarrollar el proyecto, o en su caso, el barrio o zona de exclusión de la localidad.)

**ANEXO I****XI.- CAUCES PARA LA PARTICIPACIÓN Y COORDINACIÓN:**

**A) PARTICIPACION.** (Establecer los mecanismos necesarios para asegurar la participación de la población sujeto, tanto hombres como mujeres, en la elaboración, desarrollo, ejecución y evaluación del proyecto. Detallar el órgano de dirección y gestión en el que participan las personas y entidades beneficiarias. Organización y funcionamiento del mismo).

**B) COORDINACIÓN.** (Detallar los cauces establecidos de coordinación de los grupos, entidades e instituciones. Organización y funcionamiento de éstos. )

**ANEXO I**

| <b>XII.- RECURSOS/PRESUPUESTO:</b>  |                |                   |                        |             |             |
|---|----------------|-------------------|------------------------|-------------|-------------|
| <b><u>1.- Personal:</u></b>   |                |                   |                        |             |             |
| (Personal necesario para la ejecución del proyecto).  |                |                   |                        |             |             |
| Perfil profesional.   | Nº de personas | Tipo de jornada * |                        | Nº de meses | Coste total |
|   |                | Completa          | Parcial                |             |             |
|   |                |                   |                        |             |             |
| <b>TOTAL:</b>   |                |                   |                        |             | €           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jornada completa : C    Jornada parcial : P</li> <li>•</li> <li>• <u>En caso de jornada parcial especificar el nº de horas a la semana trabajada.</u></li> </ul> |                |                   |                        |             |             |
| <b><u>2.-Gestión y mantenimiento</u></b>  |                |                   |                        |             |             |
| <b><u>2.1-Gastos corrientes:</u></b>  |                |                   | <b><u>IMPORTES</u></b> |             |             |
| <i>(Detallar por concepto)</i>  |                |                   |                        |             |             |
| <b><u>CONCEPTO</u></b>  |                |                   |                        |             |             |
| Agua, luz, teléfono,<br>calefacción.....  |                |                   |                        |             |             |
| Gastos<br>postales.....   |                |                   |                        |             |             |
| Imp. Y<br>seguros.....  |                |                   |                        |             |             |
| Material de<br>limpieza.....  |                |                   |                        |             |             |
| Material<br>fungible.....   |                |                   |                        |             | €           |
| <b>TOTAL</b>  |                |                   |                        |             |             |
| <b><u>2.2.- Gastos Diversos: especificar</u></b>  |                |                   |                        |             |             |
| <b>TOTAL</b>  |                |                   |                        |             | €           |

**ANEXO I**

**2.3.-Gastos de locales:**

(Hace referencia el alquiler de locales para llevar a cabo el proyecto)

| UBICACION DEL LOCAL  | Nº MESES | IMPORTES |
|----------------------|----------|----------|
|                      |          |          |
|                      |          |          |
|                      |          |          |
|                      |          |          |
| <b>TOTAL LOCALES</b> |          | €        |

|                             |  |   |
|-----------------------------|--|---|
| <b><u>TOTALES</u></b>       |  | € |
| <b><u>2.1+2.2+2.3 :</u></b> |  | € |

**3.- Actividades:**

**3.1 Actividades** (Gastos específicos para el desarrollo de las actividades del proyecto, como compra de material, asistencia técnica puntual, etc., que no han sido incorporados como gastos estructurales del proyecto y que deberán ser desglosados, especificando cuantía):

| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD | ESPECIFICAR CONCEPTO | IMPORTES |        |
|------------------------|----------------------|----------|--------|
|                        |                      | Cuantía  | .....€ |
| Actividad 1            |                      | Cuantía  | .....€ |
| Actividad 2            |                      | Cuantía  | .....€ |
| Actividad 3            |                      | Cuantía  | .....€ |
|                        |                      |          | €      |

**3.2 Acciones de apoyo para la vida diaria : TOTAL** .....€

**TOTALES: 3.1+3. 2 :**  €



**ANEXO I****RESUMEN DEL COSTE TOTAL DEL PROYECTO**

1.- PERSONAL..... €  
2.- GASTOS DE GESTION Y MANTENIMIENTO..... €  
3.- ACTIVIDADES ..... €

**COSTE TOTAL DEL PROYECTO.....**

Aportación de la Consejería: \_\_\_\_\_ €

Aportación de la Entidad: \_\_\_\_\_ €

Otras aportaciones: \_\_\_\_\_ €

## ANEXO I

| <b>PREVISIÓN DE INGRESOS 2014</b><br><b>(Plan de financiación)</b>  |                 |                                |                    |              |
|---|-----------------|--------------------------------|--------------------|--------------|
| <b>ENTIDAD:</b>   |                 |                                |                    |              |
|   | <b>PERSONAL</b> | <b>GESTION Y MANTENIMIENTO</b> | <b>ACTIVIDADES</b> | <b>TOTAL</b> |
| <b>CONSEJERÍA DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES</b><br><i>(Subvención solicitada)</i>   |                 |                                |                    |              |
| <b>APORTACIÓN ENTIDADES CON FONDOS PROPIOS</b>  |                 |                                |                    |              |
| <b>APORTACIÓN ENTIDADES CON FONDOS DE OTRAS ADMINISTRACIONES Y/O ENTIDADES PRIVADAS.</b><br><i>(No incluidas las aportaciones de la JCCM)</i> |                 |                                |                    |              |
| <b>SUBTOTAL APORTACIÓN ENTIDADES</b>  |                 |                                |                    |              |
| <b>COSTE TOTAL</b>  |                 |                                |                    |              |

**OTRAS APORTACIONES**

(Hace referencia a la previsión de ingresos que pudiera proceder de otras entidades, tanto públicas como privadas, que repercute en el proyecto, pero que no se computa dentro de la parte proporcional que aporta la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales ni de la parte que aporta la Entidad, desglosadas en el apartado anterior)

| <b>ENTIDAD</b> | <b>CUANTÍA</b> |
|----------------|----------------|
|                |                |
|                |                |
|                |                |

**ANEXO I****XIII.- SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN:**

**A) SEGUIMIENTO.** (Detallar el sistema de seguimiento establecido. Metodología, herramientas, instrumentos y profesionales para realizar el mismo).

**B) EVALUACIÓN.** (Definir el marco de la evaluación del proyecto. Metodología, herramientas, instrumentos y profesionales para realizar el mismo).

**ANEXO I**

| <b>Observaciones:-:</b>  |   |
|--|---|
| <b>PARA PROYECTOS DE LA MODALIDAD C) DISPOSITIVOS DE ALOJAMIENTOS.</b> |   |
| <b>1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN</b>                                      | <b>Fecha de Cumplimentación :</b>   |
| Nombre del Centro/ Vivienda:.....                                      |   |
| Dirección: .....   |   |
| Localidad: .....Código Postal.....                                     |   |
| Telf:..... Móvil..... / Fax.....                                       |   |
| <b>2.- CARACTERISTICAS DEL CENTRO.</b>                                 |   |
| <b>Tipo centro:</b>  | <b>Usuarios/as destinatarios/as :</b>   |
| Residencial : <input type="checkbox"/>                                 | Hombres: <input type="checkbox"/> Mujer: <input type="checkbox"/> Mixto: <input type="checkbox"/> |
| Alojamiento urgencia: <input type="checkbox"/>                         |   |
| <b>Horarios del centro :</b>   | <b>Periodo de Cierre del Centro:</b> NO <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>      |
| Laborables:  | (Fiesta/Vacaciones).indicar fechas:   |
| Festivo :  | De ...../...../ a ...../...../  |
| <b>Nº. Plazas del centro :</b>   | <b>Nº de despacho/oficinas :</b>  |
| <b>Nº de Plantas de Inmueble :</b>                                     | <b>Metros cuadrados del inmueble :</b>  |
| <b>Año de construcción del edificio :</b>                              | <b>Año de la ultima reforma o rehabilitación :</b>  |
| <b>Tipo de Edificación:</b>  |   |
| Local comercial : <input type="checkbox"/>                             | Piso: <input type="checkbox"/>  |
| Vivienda unifamiliar: <input type="checkbox"/>                         | Centro <input type="checkbox"/>   |
| <b>Ubicación del Centro :</b>  |   |
| - Periferia: <input type="checkbox"/>                                  |   |
| - Casco urbano: <input type="checkbox"/>                               |   |

**ANEXO I****Nº de dormitorios:****Nº de camas y cunas por dormitorios:****Nº de aseos/ baños:**

- Aseos por habitación.-Nº:
- Aseos de uso general del Centro.-Nº:
- Aseos de uso exclusivo del personal del centro.-Nº:

**Nº de duchas:****Nº de Salas comunes:**

- Comedor.- Nº:
- Ocio y tiempo libre.- Nº:
- Otros. Especificar:

**Lavandería:**

- Existe zona especial de lavandería: SI  NO
- Nº de lavadoras:
- Nº de secadoras:

**Centro de Planchado:** SI  NO **Tipo de Cocina:**

- Industrial:
- Familiar:

**Equipamiento de uso privado e individual para los usuarios:**SI - Armario: - Mesilla : - Taquilla: 

- Otros enseres. Especificar:

NO

**ANEXO I**

**Está dotado de Climatización :**

SI

- Calefacción:

- Aire acondicionado:

NO

**Otras instalaciones .Especificar:**

**Barreras arquitectónicas:**

SI

- En el Acceso al inmueble:

- Dentro del Inmueble:

NO

**3.-PERSONAL DEL CENTRO.**

|                          | Nº Total de Profesionales | Perfil Profesional | FUNCIONES EN EL CENTRO |
|--------------------------|---------------------------|--------------------|------------------------|
| Profesionales del Centro |                           |                    |                        |
|                          |                           |                    |                        |
|                          |                           |                    |                        |
|                          |                           |                    |                        |
|                          |                           |                    |                        |
|                          |                           |                    |                        |
|                          |                           |                    |                        |
| Personal Voluntario      |                           |                    |                        |
|                          |                           |                    |                        |
|                          |                           |                    |                        |
|                          |                           |                    |                        |

**ANEXO I**

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
| <b>4.- SERVICIOS QUE PRESTA EL CENTRO.</b>  |  |  |  |
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>  |  |  |  |
| <b>5. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO.</b>   |  |  |  |
| <p>Plan de emergencia, evacuación y sistema contra incendio: SI <input type="checkbox"/> / NO <input type="checkbox"/>.</p> <p>Iluminación y señalización de emergencia: SI <input type="checkbox"/> / NO <input type="checkbox"/>.</p> <p>Reglamento de Régimen Interno: SI <input type="checkbox"/> / NO <input type="checkbox"/>.</p> <p>Protocolo de Acogida de usuarios /as SI <input type="checkbox"/> / NO <input type="checkbox"/>.</p> <p>Póliza de seguros que garantice la cobertura de las indemnizaciones a usuarios/as y siniestro de edificio :<br/>SI <input type="checkbox"/> / NO <input type="checkbox"/>.</p> <p>Otros. Especificar:.....</p> |  |  |  |



Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales  
Dirección General de Familia, Menores  
y Promoción Social

Nº Procedimiento

030448

Código SIACI

SIR1

## ANEXO II. SOLICITUD DE SUBVENCION PARA LA FINANCIACIÓN DE PROYECTOS DE INTEGRACIÓN SOCIAL

### DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Si elige persona física son obligatorios los campos: tipo de documento, nombre y primer apellido

Persona física  NIF  NIE  Número de documento

Nombre:  1º Apellido:  2º Apellido:

Si elige persona jurídica son obligatorios los campos: número de documento y razón social

Persona jurídica  Número de documento:

Razón social:

Domicilio:

Provincia:  C.P.:  Población:

Teléfono:  Teléfono móvil:  Correo electrónico:

### DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

NIF  NIE  Número de documento:

Nombre:  1º Apellido:  2º Apellido:

Domicilio:

Provincia:  C.P.:  Población:

Teléfono:  Teléfono móvil:  Correo electrónico:

**Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.**

### MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA RESPUESTA

Correo postal

Correo electrónico

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de Familia, Menores y Promoción Social, con la finalidad de gestionar el expediente. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, en Avenida de Francia nº 4, 45071 Toledo, o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico [protecciondatos@jccm.es](mailto:protecciondatos@jccm.es)





Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales  
Dirección General de Familia, Menores  
y Promoción Social

## Datos de la solicitud

**EXPONE:** Que reuniendo los requisitos de la Orden de 9 de julio de 2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones para la participación en proyectos de integración social del sistema público de servicios sociales y se efectúa su convocatoria para 2014, modificada por la Orden de 17 de diciembre de 2014, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales.

**SOLICITA:** La concesión de una subvención para la ejecución del proyecto en materia de integración social de acuerdo con las siguientes modalidades:

**A) Proyectos de integración social dirigidos a población en situación de vulnerabilidad o exclusión social cuyos objetivos sean facilitar los procesos de integración social de estas personas y sus familias:**

- A.1º.- Actuaciones instrumentales que posibiliten el acceso a los sistemas de empleo, educación, vivienda así como la capacitación personal y social y acompañamiento e intermediación laboral de personas en itinerario de inclusión.
- A.2º.- Acciones que promuevan planes locales de inclusión en el ámbito local y/o supramunicipal como instrumentos que permitan la sinergia de las acciones que dirigidas a las personas en situación de vulnerabilidad se lleven a cabo por los Servicios Sociales de Atención Primaria, por otros departamentos de la Administración Autonómica, entidades de iniciativa privada y el propio Ayuntamiento, para dar respuesta a la situación de necesidad que presentan.
- A.3º.- Acciones que reduzcan factores de riesgo asociados a procesos individuales y/o grupales de personas en dificultad social o en situación de exclusión residencial, educativa o laboral, a través de actuaciones socioeducativas de calle.
- A.4º.- Promoción de empresas de inserción cuyo objeto sea la inserción sociolaboral, facilitando apoyos personales en espacios individuales y/o grupales para mejora de competencias básicas; apoyo psicológico, jurídico, residencial, asesoramiento social y el seguimiento una vez conseguida la inserción laboral con carácter estable hasta la retirada total de apoyos.
- A.5.- Actuaciones de apoyo contra la pobreza infantil y familiar

**B) Acciones que faciliten el acceso y/o permanencia en una vivienda a las personas en situación de vulnerabilidad que carezcan de ella o presente riesgo de perderla, que se concretará en actuaciones de información, asesoramiento, mediación e intermediación.**

**C) Dispositivos de Alojamiento para personas que presentan una situación de vulnerabilidad y/o exclusión residencial:**

C.1º.- **Alojamiento de Urgencia** que posibilite la atención temporal a personas que, ante la ausencia de alojamiento o la imposibilidad de permanecer en su domicilio, por diversos motivos ya sean económicos, sanitarios o derivados de la ausencia de familiares u otras redes de apoyo requiera el acceso a otras formas alternativas de convivencia, a través de las siguientes acciones:

- C.1.1º.- Proporcionar los medios necesarios para que una persona, familia o unidad de convivencia pueda acceder a un alojamiento temporal.
  - C.1.2º.- Dispositivo de alojamiento de emergencia que incluyan tanto alojamiento nocturno, como estancias diurnas.
  - C.2º.- **Centros de Atención Residencial** que tengan por objeto prestar alojamiento a personas sin techo que vivan en espacios públicos o se encuentren en un dispositivo de emergencia, que incluya la cobertura de necesidades personales básicas, así como procesos de inclusión social que favorezcan la adquisición y promoción de habilidades personales y sociales que contribuyan a una mayor autonomía e integración en el entorno comunitario.
- Desde estos centros se cubrirán necesidades personales básicas y se facilitará la adquisición y promoción de



**Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales  
Dirección General de Familia, Menores  
y Promoción Social**

habilidades personales y sociales que contribuyan a una mayor autonomía e integración en el entorno comunitario.

**D) Proyectos de Atención y Apoyo a las mujeres gestantes o lactantes y a sus parejas e hijos menores en situación de vulnerabilidad o riesgo de exclusión social, por razón de situación económica, social, laboral o por otros motivos, que contengan las siguientes actuaciones :**

- 1º Acciones de apoyo psicológico para superación de cargas emocionales provocadas por la situación de embarazo o maternidad.
- 2º Acciones de orientación y asesoramiento para la adquisición de competencias personales, sociales y parentales.
- 3º Acciones de acompañamiento social para la superación de conflictos surgidos ante nuevos embarazos.
- 4º Proyectos integrales de atención que fomenten la autonomía de mujeres embarazadas que hayan llevado a cabo un proceso de intervención en algún dispositivo de alojamiento.
- 5º Acciones de lucha contra la pobreza.
- 6º Líneas telefónicas de información y asesoramiento

**El coste total asciende a**                      €

### **Acreditación del cumplimiento de los requisitos para ser beneficiario**

#### **Declaraciones responsables:**

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de la entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:

- Está al corriente de sus obligaciones tributarias con la Agencia Tributaria Estatal y con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
- Está al corriente de sus obligaciones con la Seguridad Social.
- Cumple con todas las prescripciones impuestas por el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- La entidad está al corriente en el cumplimiento de las obligaciones por reintegro de subvenciones.
- El representante no incurre en ninguno de los supuestos de incompatibilidad previstos en la Ley 11/2003 de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha.
- Se compromete asimismo a cumplir las restantes condiciones que se especifican en las Bases y convocatoria de esta ayuda, las cuales conoce y acepta en su integridad.
- Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, en caso de ser propuesto como beneficiario.
- No haber sido beneficiario de ninguna ayuda por el mismo concepto establecido en las normas reguladoras de estas ayudas.
- Tener la capacidad económica suficiente para financiar la parte del presupuesto del proyecto que no haya sido subvencionado.

Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento de concesión de ayuda o subvención, podrá ser objeto de sanción (que puede incluir la pérdida temporal de la posibilidad de obtener ayudas públicas y avales de la Administración) y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.

#### **Autorizaciones**

**AUTORIZA** a este órgano gestor de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales para que pueda proceder a la comprobación y verificación de los siguientes datos:



Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales  
 Dirección General de Familia, Menores  
 y Promoción Social

**SI**  **NO**: Los acreditativos de identidad.

**SI**  **NO**: Los acreditativos de domicilio o residencia a través del Servicio de Verificación de Datos de Residencia (SVDR).

**SI**  **NO**: Los acreditativos de estar al corriente con las obligaciones tributarias con el Estado y de la Seguridad Social.

**SI**  **NO** : Los acreditativos de estar al corriente e sus obligaciones tributarias y de reintegro de subvenciones con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

**SI**  **NO**: Los siguientes datos o documentos emitidos por la Administración Regional:

-

-

**SI**  **NO**: Los datos o documentos que se encuentren en poder de la Administración regional, concretamente los siguientes:

- Documento , presentado con fecha ante la unidad de la Consejería de

- Documento , presentado con fecha ante la unidad de la Consejería de

Todo ello en los términos establecidos en los artículos 4 y 5 del Decreto 33/2009, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de determinados documentos en los procedimientos administrativos de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de sus organismos públicos vinculados o dependientes, comprometiéndose, en caso de no autorización, a aportar la documentación pertinente.

La presente autorización se otorga exclusivamente a efectos de reconocimiento, seguimiento y control de la subvención objeto de la presente solicitud, y en aplicación tanto de lo dispuesto en el artículo 95.1 k) de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, que permiten, previa autorización del interesado, la cesión de los datos tributarios que precisen las Administraciones Públicas para el desarrollo de sus funciones, como por lo establecido en el Real Decreto 209/2003, de 21 de febrero, en lo referente a la Seguridad Social, todo ello de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

**Documentación**

Las Entidades solicitantes no tendrán la obligación de presentar documentación acompañando a la solicitud salvo modelo de proyecto que figura como **Anexo I** .Solo en el caso de que tras la valoración de la solicitud presentada y en aquellos supuestos en que se prevea que la propuesta de resolución provisional va a ser favorable a su concesión se requerirá a la entidad interesada la relación de documentos a aportar.

| DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA A EFECTOS DEL PAGO DE LA PRESTACION. |  |                |  |  |          |  |  |    |  |              |  |  |  |  |  |
|---|--|----------------|--|--|----------|--|--|----|--|--------------|--|--|--|--|--|
| Nombre de la entidad bancaria                                     |  |                |  |  |          |  |  |    |  |              |  |  |  |  |  |
| Domicilio   |  |                |  |  |          |  |  |    |  |              |  |  |  |  |  |
| IBAN  |  | Código Entidad |  |  | Sucursal |  |  | DC |  | Nº de cuenta |  |  |  |  |  |
|   |  |                |  |  |          |  |  |    |  |              |  |  |  |  |  |

En a de de  
 Firma (DNI electrónico o certificado válido):

Directora General de Familia, Menores y Promoción Social