

Cuando razones de distribución geográfica, poblacional o de necesidad asistencial así lo demanden, se podrán establecer los servicios de urgencias entre Oficinas de Farmacia pertenecientes a localidades de distintas zonas de salud o agrupar zonas de salud de una misma localidad.

ARTICULO 59.—En los términos establecidos en la legislación autonómica y en la legislación básica estatal será obligatorio contar con un farmacéutico adjunto por cada cincuenta mil actos de dispensación que se realicen en una Oficina de Farmacia.

Igualmente será obligatorio contar con un farmacéutico adjunto cuando en la Oficina de Farmacia se lleven a cabo dos o más actividades distintas de las estrictamente propias de las Oficinas de Farmacia.

Asimismo, e independientemente de lo anterior, cuando se realice un horario por encima del establecido con carácter ordinario, será obligatorio contar con un farmacéutico adjunto.

DISPOSICION TRANSITORIA.—Los plazos establecidos en el presente Decreto y referidos al último trimestre del año se extenderán hasta el 28 de febrero de 1998, quedando hasta entonces prorrogados los actuales horarios y turnos de urgencias.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA.—Se faculta a la Consejería de Bienestar Social para dictar cuantas disposiciones fueran necesarias para el desarrollo del presente Decreto.

SEGUNDA.—El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

Mérida, 27 de enero de 1998.

El Presidente de la Junta de Extremadura,
JUAN CARLOS RODRIGUEZ IBARRA

El Consejero de Bienestar Social,
GUILLERMO FERNANDEZ VARA

ORDEN de 26 de enero de 1998, por la que se convoca el Plan de subvenciones públicas para la financiación a Entidades Públicas y Privadas sin fin de lucro que prestan Servicios Sociales Especializados a personas con discapacidad, mediante

subvenciones y a través de convenios de colaboración.

Por Decreto 77/1990, de 16 de octubre, se establece el régimen general a que debe ajustarse la concesión de subvenciones por los distintos órganos de la Junta de Extremadura, disponiendo su artículo 3 la necesidad de dar cumplimiento a los principios generales de publicidad, concurrencia y objetividad y su artículo 4 la exigencia de una norma del mismo rango que regule las líneas básicas de las situaciones y actividades subvencionables.

Al hilo de dicha previsión normativa se publica el Decreto 99/1990, de 26 de diciembre, por el que se regula con carácter general la concesión de subvenciones por la extinta Consejería de Emigración y Acción Social, en la actualidad Consejería de Bienestar Social, y cuya Disposición Final primera faculta al titular de la misma para dictar cuantas normas resulten necesarias para su desarrollo.

No obstante lo anterior, una vez creada la actual Consejería de Bienestar Social, lo que tiene lugar por Decreto del Presidente 15/1993, de 21 de abril, se hace necesario completar la regulación del régimen general aplicable a las subvenciones gestionadas por dicha Consejería, estableciéndose, a tales efectos y a través de la presente disposición, el marco normativo que servirá de cobertura a aquellas cuya finalidad tiene incidencia en las áreas propias de atención a personas con discapacidad.

En su virtud y a tenor de lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley de Gobierno y Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura

D I S P O N G O

ARTICULO 1.º

1.—Por la presente se convoca públicamente a las entidades públicas y privadas sin fin de lucro que presten servicios sociales especializados a personas con discapacidad y que pretendan recibir financiación para el programa de Mantenimiento de los servicios que se prestan, con cargo a los Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Extremadura para 1998.

2.—Será condición indispensable para poder acogerse a la presente convocatoria que las entidades se encuentren inscritas en el Registro Unificado de Entidades y Centros de Servicios Sociales de Extremadura.

ARTICULO 2.º

1.—La financiación, por parte de la Consejería de Bienestar Social,

consistirá en sufragar, total o parcialmente, el déficit en gastos corrientes.

2.—Las cantidades que se concedan lo serán a fondo perdido, estando en todo caso destinadas al fin para el que fueron otorgadas.

3.—Las entidades receptoras se comprometen a atender las demandas de servicios y plazas que les sean solicitadas por la Consejería de Bienestar Social. Igualmente estarán obligadas a hacer público en todas sus actividades la circunstancia de contar con financiación de la misma.

ARTICULO 3.º - Las ayudas otorgadas con cargo a la presente Orden tendrán carácter de subvención, y podrán concederse directamente o en el marco de convenios, en los términos que se especifican en los respectivos artículos de la misma, reguladores de las ayudas y en función de las disponibilidades presupuestarias.

Las subvenciones referidas en el artículo anterior irán dirigidas a financiar total o parcialmente las acciones que seguidamente se detallan:

a) Servicios de atención temprana, que son aquellos dedicados a evitar los procesos degenerativos y potenciar el desarrollo de las capacidades físicas, psíquicas o sensoriales de los niños de 0 a 6 años con minusvalía o presunta minusvalía.

b) Servicios de recuperación funcional que son aquellos que, a través de terapias adecuadas, pretenden conseguir la rehabilitación física, psíquica o sensorial de las personas con discapacidad o presunta discapacidad, potenciando las capacidades residuales mediante todas o algunas de las siguientes técnicas:

Fisioterapia.

Psicomotricidad.

Terapia del lenguaje.

Psicoterapia.

Terapia Ocupacional.

Quedan excluidos los centros de educación especial y las aulas integradas.

c) Centros ocupacionales, que son aquellos destinados a personas en edad laboral con una acusada minusvalía, pero con posibilidades de desarrollar sus capacidades residuales en áreas formativas-laborales y ocupacionales, con el fin de conseguir un ajuste personal, social y laboral que les lleve a su integración y a la normalización de sus condiciones de vida.

Se excluyen de esta consideración los centros especiales de empleo, regulados por su propia normativa.

d) Unidades de día, se definen como servicios especializados en régimen de media pensión que atienden de forma integral a personas mayores de dieciséis años, con deficiencia mental (profunda, severa o media con grave alteración del comportamiento y/o plurideficientes) tan grave que no pueden acudir a otros centros de la red específica.

e) Centros Residenciales y viviendas tuteladas:

e.1.—Residencias de adultos, son aquellos centros de acogimiento y convivencia temporal o permanente para personas con minusvalía con cierta autonomía personal, que por razones sociales, familiares o laborales-ocupacionales, tengan dificultades para su integración familiar normalizada.

e.2.—Residencias de gravemente afectados, son aquellos centros que en régimen de internado atienden de forma integral a aquellas personas con discapacidad mental tan grave (profundos, severos y medios con graves alteraciones del comportamiento y/o plurideficientes) que no pueden acudir a otros centros de la red específica, siempre que precisen de la ayuda de otra persona para la realización de las actividades de la vida diaria, y no pueden ser atendidos en su medio familiar habitual.

Asimismo se entenderán como residencias de gravemente afectados aquellos centros dirigidos a ofrecer alojamiento y atención integral a aquellas personas con minusvalía física gravemente afectadas, a personas con autismo y personas con parálisis cerebral.

f) Programas dirigidos a la realización de actividades específicas de promoción e integración social y fomento de la solidaridad y asociacionismo de personas con discapacidad.

ARTICULO 4.º - Los Centros, servicios y programas deberán estar ubicados en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Coste de las plazas:

a) Plazas en Centros residenciales para personas con discapacidad:

— Para personas con deficiencia mental gravemente afectadas (máximo 5.615 ptas./día).

— Para personas adultas con deficiencia mental (máximo 3.063 ptas./día).

— Para personas con deficiencia mental con alteraciones grave y continuadas de conducta (máximo 6.502 ptas./día).

— Para personas con discapacidad física gravemente afectadas (máximo 6.508 ptas./día).

— Para personas con parálisis cerebral gravemente afectadas (máximo 6.508 ptas./día).

b) Plazas en viviendas tuteladas:

— Para personas adultas con deficiencia mental (máximo 3.063 ptas./día).

c) Plazas en Unidad de Día (en régimen de media pensión y transporte):

— Para personas con deficiencia mental gravemente afectadas (máximo 3.063 ptas./día).

— Para personas con discapacidad física gravemente afectadas (máximo 4.390 ptas./día).

— Para personas con parálisis cerebral (máximo 4.390 ptas./día).

d) Plazas en Centros Ocupacionales:

— Para personas adultas con deficiencia mental:

— en régimen de media pensión y transporte (máximo 2.450 ptas./día).

— en media pensión sin transporte (máximo 2.144 ptas./día).

— en régimen de internado (residencia de adultos o vivienda tutelada) (máximo 1.593 ptas./día).

e) Programas que incidan en la normalización de la persona con discapacidad.

ARTICULO 5.º - Desde la ocupación de la plaza, cada usuario de plaza concertada de residencia, o su representante legal, deberá abonar directamente a la entidad titular del servicio el 75% del total de los ingresos líquidos anuales del mismo, excluidas, en su caso, las pagas extraordinarias.

Cuantas aportaciones o ingresos de cualquier naturaleza que el usuario tenga derecho a percibir o disfrutar y que tengan como finalidad el mantenimiento de éste, ya sea por su propia cuenta o a través de centros de atención especializada (pensiones, subsidios, prestación por hijo a cargo, becas a minusválidos, ayudas para el mantenimiento en centros) deberán destinarse a cubrir el coste de la plaza que ocupe, en el porcentaje señalado anteriormente, salvo que la finalidad sea exclusiva para su atención en el centro o utilización del servicio, en cuyo caso será la totalidad.

En ninguno de los casos el usuario aportará una cuantía superior al coste por plaza/día que la referida en la presente orden, según la tipología de la plaza.

Caso de que el centro perciba asignaciones o subvenciones para el mantenimiento del mismo en las que estén incluidas las plazas objeto de convenio, deberá, además, deducirse del coste de cada plaza la cantidad prorrateada que corresponda a la misma.

En caso de los Centros Ocupacionales, éste aportará hasta un 15% del coste de la plaza para el mantenimiento del servicio, con cargo a la venta de productos o prestación de servicios.

La Consejería de Bienestar Social, previa acreditación por el Centro de las cantidades a abonar por los beneficiarios, procederá al pago de la diferencia entre esa cantidad y el coste plaza establecido, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4 de la presente Orden.

ARTICULO 6.º - La documentación a presentar para la solicitud de financiación será la siguiente:

Con carácter general: Instancia conforme al modelo que figura en Anexo I.

A) Para la modalidad de subvención:

II.—DOCUMENTACION ESPECIFICA PARA LAS ENTIDADES PUBLICAS:

— Presupuesto de ingresos y gastos para el presente año 1998, haciendo constar los elementos utilizados para la obtención de dichos cálculos, así como las fuentes de financiación previstas y el déficit calculado por el que se solicita la subvención, firmado por el Interventor o Secretario de la entidad y con el visto bueno de su Presidente.

— Memoria detallada del Centro o servicio para el que se solicita la subvención, incluyendo los datos relativos al personal del Centro, servicios que se prestan, población que atiende, número de plazas gratuitas o semigratuitas, régimen de atención a los beneficiarios y relación de usuarios (anexo III).

III.—DOCUMENTACION ESPECIFICA PARA LAS ENTIDADES PRIVADAS:

— Presupuesto de ingresos y gastos para el año 1998, haciendo constar los elementos utilizados para la obtención de dichos cálculos, así como las fuentes de financiación previstas y el déficit calculado por el que se solicita la subvención, firmado por el Secretario o Tesorero y con el visto bueno del Presidente o Director.

— Declaración expresa responsable de que la entidad se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias y de Seguridad Social, expedida y suscrita por el representante legal de la misma.

— Relación nominal de beneficiarios acogidos en el Centro o Servicio, conforme al modelo Anexo III de esta Orden.

— Programa-Proyecto de trabajo para el año 1998. Se incluirán los datos relativos al personal del Centro (conforme anexo II), servicios que presta, población que atiende, número de plazas gratuitas o semigratuitas y régimen de atención a los beneficiarios.

B) Para la modalidad de convenio:

— Memoria que contendrá los siguientes datos: situación del centro, beneficiarios, plantilla de personal, según modelos de Anexo IV.

ARTICULO 7.º

I.—Resolución, forma de pago y justificación de la subvención: Recaida resolución favorable, la forma de pago y justificación de las cantidades recibidas a través de subvención, será la que se determina en el presente artículo:

1.—Entidades públicas.

A la firma de la Resolución por la que se concede la subvención, se transferirá el 100% de la misma. En el plazo de 15 días desde la recepción de los fondos deberá enviar certificación del Interventor o Secretario acreditativa de que la entidad ha registrado en su contabilidad el ingreso de su importe con destino a la finalidad por la que se concede la subvención.

2.—Entidades privadas.

A la firma de la resolución de subvención se abonará el 50% de la misma. Trimestralmente deberá presentarse certificación de ingresos y gastos firmada por el Secretario y con el visto bueno del Presidente. Una vez que el déficit certificado supere el 50% del inicialmente abonado, el resultante irá siendo transferido hasta completar la totalidad de la subvención.

Con el fin de agilizar los pagos en el último periodo del año, la justificación del 4.º trimestre se hará de los meses de octubre y noviembre, y recogerá la previsión de gastos del mes de diciembre, con la consiguiente explicación de las partidas que recoja, debiendo presentarse en la primera quincena de este mes. La justificación anual se realizará con la presentación del certificado de ingresos y gastos de 1 de enero a 31 de diciembre de 1998, que se presentará en el mes de enero del ejercicio siguiente.

II.—RESOLUCION, FORMA DE PAGO Y JUSTIFICACION DE LOS CONVENIOS

Las subvenciones concedidas se regularán mediante esta Orden y por el Convenio individual que en cada caso se suscriba.

ARTICULO 8.º - Los convenios de colaboración tendrán una duración, desde su firma, hasta el 31 de diciembre del ejercicio corriente.

ARTICULO 9.º

1.—El plazo de presentación de solicitudes será de 30 días naturales contados a partir de la fecha de publicación de esta Orden.

2.—Las solicitudes y documentación se presentarán en los Servicios Centrales de la Consejería de Bienestar Social o en los Servicios Territoriales de la misma, o bien remitidas a los mismos en cualquiera de las formas previstas en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

3.—Si la solicitud no reúne los requisitos exigidos o no se acompañase la documentación necesaria, se requerirá al solicitante para que, en el plazo de 10 días, subsane las deficiencias o acompañe los documentos preceptivos, con la indicación de que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición, archivándose el expediente sin más trámite, salvo causas justificadas de imposibilidad.

ARTICULO 10.º - La concesión de subvenciones y suscripción de convenios será resuelta por el titular de la Consejería de Bienestar Social, a propuesta de la Comisión de Valoración y Seguimiento que estará compuesta por el Director General de Servicios Sociales Especializados, Jefe de Servicio de Atención al Discapacitado y dos técnicos de la Dirección General, y previa fiscalización de la Intervención Delegada, en el plazo de tres meses desde que la documentación requerida, en cada caso, haya sido completada. En el caso de que dentro de dicho plazo no recayera resolución expresa, se entenderá desestimada la solicitud.

Se establecen como criterios objetivos de valoración por parte de citada Comisión, los siguientes datos:

- Grado de adecuación del proyecto al Plan Regional de Discapacitados de Extremadura.
- Población atendida.
- Actuaciones en años anteriores.
- Ratio de personal y calidad de las instalaciones.

ARTICULO 11.º - De acuerdo con lo establecido en el artículo 10 del Decreto 77/1990, de 16 de octubre, por el que se regula el régimen general de concesión de subvenciones, el incumplimiento por parte del adjudicatario del destino o finalidad para el que fuere otorgada la subvención, dará lugar a la revocación automática de la misma, siendo exigible su reintegro.

ARTICULO 12.º - La Consejería de Bienestar Social podrá inspeccionar y visitar el Centro en cualquier momento para constatar que las instalaciones, la dotación de personal, así como la prestación de servicios, se ajustan a lo estipulado en el convenio y a la normativa de la Administración Autonómica, según el Decreto 136/1991, de 17 de diciembre, por el que, se regula la función

asesora-supervisora de la Junta de Extremadura en materia de Servicios Sociales.

Asimismo, las Entidades Privadas que reciban subvención contempladas en la presente Orden, deberán conservar los justificantes del gasto certificado a disposición de los Servicios correspondientes de la Consejería de Bienestar Social y de la Intervención General de la Junta de Extremadura. No obstante deberán presentar relación nominal de facturas y demás justificantes del gasto.

DISPOSICION TRANSITORIA

PRIMERA.—Dada la modificación de los sistemas de financiación a las Entidades del Discapacitados Psíquicos de Extremadura, la Consejería de Bienestar Social procederá conceder subvención para financiar el déficit generado en 1997 en aquellos servicios que estaban conveniados en dicho ejercicio, en base a las certificaciones

presentadas por las Entidades como justificación de las cantidades subvencionadas en dicho ejercicio.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA.—Se faculta a la Secretaría General Técnica y a la Dirección General de Servicios Sociales Especializados para resolver cuantas incidencias pudieran presentarse en la ejecución del Plan de Subvenciones de 1998.

SEGUNDA.—La presente Orden entrará en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

Mérida, 26 de enero de 1998.

El Consejero de Bienestar Social,
GUILLERMO FERNANDEZ VARA

ANEXO I
SERVICIO ESPECIALIZADO MINUSVÁLIDOS

I.- DATOS DEL SOLICITANTE:	
Nombre y apellidos.....	D.N.I.....
Domicilio.....	
Población	C.P.
Relación con la Institución para la que solicita la Ayuda.....	

II.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA SUBVENCIÓN:		
Tipo de Institución: pública	privada	Tfno:
Denominación:.....		N.I.F.
Domicilio		Población:
Nº Registro de Entidades y Centros Servicios. Sociales de la C.A. de Extremadura		

III.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA SUBVENCIÓN	
Denominación del Proyecto:	
Ámbito de Desarrollo	Modalidad financiación <input type="checkbox"/> SUBVENCIÓN <input type="checkbox"/> CONVENIO
Importe del gasto:	Importe SOLICITADO :
Capacidad del Centro:	Nº plazas ocupadas:

IV.- FINANCIACION RECIBIDA O SOLICITADA PARA ESTE MISMO PROGRAMA A OTROS ORGANISMOS.			
<u>Organismo</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Año</u>	<u>Importe concedido</u>
.....
.....
.....

CERTIFICO: que todos los datos contenidos en esta solicitud y los documentos que se acompañan se ajustan a la realidad. Asimismo, ME COMPROMETO:

1.- A aceptar que se efectúen las inspecciones y comprobaciones que la Consejería de Bienestar Social considere necesarias para averiguar el cumplimiento de las normas y condiciones de la subvención.

2.- A justificar la subvención según lo previsto en la Convocatoria.

Fecha

Firma:

EXCMO. SR. CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL
JUNTA DE EXTREMADURA

ANEXO II

RELACION DE PERSONAL

Nombre y apellidos	NIF	Categoría Profesional	Jornada trabajo	Coste laboral anual

Fecha:

Firma: D./D^a

Cargo:.....

ANEXO III

**AYUDAS POR MANTENIMIENTO
RELACION DE BENEFICIARIOS**

Nº orden	Nombre y Apellidos	Edad	D.N.I.	Domicilio familiar	Servicios prestados	Ingresos líquidos mensuales	Aportación por servicios. Prestados

Nombre del Centro o Entidad
Fecha y firma

ANEXO IV. 1

FICHA DE SERVICIO DE ATENCION TEMPRANA

ASOCIACION	
CENTRO	
RESPONSABLE	
Domicilio	Poblacion
Teléfono	

USUARIOS _____ Número total.
--

PROFESIONALES _____ Número total.

TRATAMIENTO
Técnicas empleadas _____ _____ _____ _____ _____
Nº de sesiones semanales por niño _____
Duración de la sesión _____ horas.
Trabajo con padres Sesiones _____ Individuales _____ Grupo _____

OBSERVACIONES:

ANEXO IV. 2

ASOCIACION _____ POBLACION _____
 CENTRO _____

LISTA DE USUARIOS DE ATENCION TEMPRANA

Nº	Apellidos	Nombre	Fecha N°	Discapacidad		Derivado por	Tratamiento		C. educativo (3)	Ingresos (4)
				Tipo	Grado		Nº (1)	Duración (2)		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

- 1 Número de sesiones semanales
- 2 Duración de las sesiones (en horas)
- 3 C Colegio ; H Hogar; O Otros; G Guardería Infantil
- 4 Ingresos mensuales del Usuario en razón de su discapacidad

ANEXO IV. 3

ASOCIACION _____
CENTRO _____

LISTA DE PROFESIONALES DE ATENCION TEMPRANA

Nº	Nombre		PUESTO DE TRABAJO		HORAS (1)
	Apellidos	Nombre	GRUPO	CATEGORIA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

1 Número de horas semanales

ANEXO IV. 4

FICHA DE SERVICIO DE REHABILITACION FUNCIONAL

ASOCIACION	
CENTRO	
RESPONSABLE	
Domicilio	Población
Teléfono	

<p>USUARIOS</p> <p>_____ Número total.</p>

<p>PROFESIONALES</p> <p>_____ Número total.</p>
--

TRATAMIENTOS	
Servicios existentes	Nº usuarios

<p>Trabajo con padres</p> <p>Nº sesiones _____ Individuales _____</p> <p> Grupales _____</p>
--

OBSERVACIONES:

ANEXO IV. 5

ASOCIACION _____ POBLACION _____
 CENTRO _____

LISTA DE USUARIOS DE REHABILITACION FUNCIONAL

N°	Apellidos	Nombre	Localidad	Fecha nct*	Discapacidad		Derivado por	Tratamiento		Centro Educativo (3)	INGRESOS (4)	
					Tipo	Fecha nct*		Grado	Tipo			Fecha Inicio
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

1 Número de sesiones semanales
 2 Duración de las sesiones (en horas)
 3 C Colegio; H Hogar; CO Centro Ocupacional; O Otros
 4 Ingresos mensuales del Usuario en razón de su discapacidad

ASOCIACION _____
CENTRO _____

ANEXO IV. 6

LISTA DE PROFESIONALES DE REHABILITACION FUNCIONAL

Nº	Apellidos		Nombre	PUESTO DE TRABAJO		HORAS (1)
				Gupo	Categoría	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

1 Número de horas semanales

ANEXO IV. 7

FICHA DE CENTRO OCUPACIONAL Y CENTRO DE DIA

ASOCIACION	
CENTRO	
Domicilio	Población
Teléfono	FAX.:
RESPONSABLE	

USUARIOS _____ Número total.
--

PROFESIONALES _____ Número total.

TALLERES	
Talleres existentes	Nº usuarios

OBSERVACIONES:

ASOCIACION _____ ANEXO IV. 8
 CENTRO _____ POBLACION _____

LISTA DE USUARIOS DE CENTRO OCUPACIONAL

N°	Apellidos	Nombre	Localidad	Fecha ncf	Discapacidad		INGRESOS (1)
					Tipo	Fecha rcf	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

1 Ingresos mensuales del Usuario en razón de su discapacidad

ASOCIACION _____ ANEXO IV. 9
 CENTRO _____ POBLACION _____

LISTA DE USUARIOS DE CENTRO DIA

N°	Apellidos	Nombre	Localidad	Fecha ncf°	Discapacidad		INGRESOS (1)
					Tipo	Grado	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

1 Ingresos mensuales del Usuario en razón de su discapacidad

ASOCIACION _____
CENTRO _____

ANEXO IV. 10

LISTA DE PROFESIONALES DE CENTRO OCUPACIONAL Y CENTRO DE DÍA

N°	Apellidos		Nombre	PUESTO DE TRABAJO		HORAS (1)
				GRUPO	CATEGORIA	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

1 Número de horas semanales

ANEXO IV. 11

FICHA DE CENTROS RESIDENCIALES DE MINUSVALIDOS

ASOCIACION	
CENTRO	
Domicilio	Poblacion
Teléfono	FAX.:
RESPONSABLE	

USUARIOS
_____ Número total.

PROFESIONALES
_____ Número total.

TIPO DE CENTRO	
	Nº usuarios
Residencia de Gravemente Afectados	
Residencia de Adultos	
Piso Tutelado	

OBSERVACIONES:

ANEXO IV. 12

ASOCIACION _____ POBLACION _____
 CENTRO _____

LISTA DE USUARIOS DE RESIDENCIA DE GRAVEMENTE AFECTADOS

N°	Apellidos	Nombre	Localidad	Fecha nct ¹	Discapacidad		Ingresos (1)	Cuota Mes
					Tipo	Grado		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

¹ Ingresos mensuales del Usuario en razón de su discapacidad

ASOCIACION _____ ANEXO IV. 13
 CENTRO _____ POBLACION _____

LISTA DE USUARIOS DE PISO TUTELADO

N°	Apellidos	Nombre	Localidad	Fecha nct°	Discapacidad		INGRESOS (1)	CUOTA MES
					Tipo	Grado		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

1 Ingresos mensuales del Usuario en razón de su discapacidad

ASOCIACION _____ ANEXO IV. 14
 CENTRO _____ POBLACION _____

LISTA DE USUARIOS DE RESIDENCIA DE ADULTOS

N°	Apellidos	Nombre	Localidad	Fecha nct°	Discapacidad		INGRESOS (1)	CUOTA MES
					Tipo.	Grado		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

1 Ingresos mensuales del Usuario en razón de su discapacidad

ANEXO IV. 15

ASOCIACION _____
CENTRO _____

LISTA DE PROFESIONALES DE RESIDENCIA Y PISOS TUTELADOS DE MINUSVALIDOS

N°	Apellidos	Nombre	PUESTO DE TRABAJO		HORAS (1)
			GRUPO	CATEGORIA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

1 Número de horas semanales

ASOCIACION _____ ANEXO IV. 16
 CENTRO _____ POBLACION _____

LISTA DE USUARIOS (OTROS PROGRAMAS)

Nº	Apellidos	Nombre	Localidad	Fecha ncfº	Discapacidad		INGRESOS (1)
					Tipo	Grado	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

1 Ingresos mensuales del Usuario en razón de su discapacidad

ANEXO IV. 17

ASOCIACION _____
 CENTRO _____

LISTA DE PROFESIONALES (OTROS PROGRAMAS)

N°	Apellidos		Nombre	PUESTO DE TRABAJO		HORAS (1)
				GRUPO	CATEGORIA	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

1 Número de horas semanales