

CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL

ORDEN de 18 de mayo de 2005 por la que se convocan subvenciones para la realización de programas de apoyo a las familias de personas con discapacidad para la atención, el cuidado y la ocupación del tiempo libre, para el ejercicio 2005.

El Decreto 94/2005, de 12 de abril, por el que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones para la realización de programas de apoyo a las familias de personas con discapacidad para la atención, el cuidado y la ocupación del tiempo libre (D.O.E. nº 44, de 19 de abril de 2005) dispone en el artículo 4 que el procedimiento de concesión de las subvenciones reguladas en dicho Decreto será el de concurrencia competitiva y convocatoria pública periódica, mediante Orden de la Consejería de Bienestar Social.

La Ley 9/2004, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para 2005 contempla una partida presupuestaria destinada a financiar las subvenciones que a estos efectos pueda convocar la Consejería de Bienestar para el ejercicio 2005.

Por ello, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura,

DISPONGO:

Artículo 1. Objeto.

1. El objeto de la presente Orden es realizar la convocatoria pública para la concesión, en régimen de concurrencia competitiva, de las subvenciones para la realización de programas de apoyo a las familias de personas con discapacidad para la atención, el cuidado y la ocupación del tiempo libre, con cargo a los Presupuestos de la Comunidad Autónoma para el año 2005.

2. La convocatoria se regulará por las normas establecidas en el Decreto 94/2005, de 12 de abril, por el que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones para la realización de programas de apoyo a las familias de personas con discapacidad para la atención, el cuidado y la ocupación del tiempo libre (D.O.E. nº 44, de 19 de abril de 2005).

Artículo 2. Plazo de presentación de solicitudes.

El plazo de presentación de solicitudes será de veinte días naturales, contados a partir del día siguiente al de la publicación

de la presente Orden de convocatoria en el Diario Oficial de Extremadura.

Artículo 3. Documentación.

1. La documentación a presentar junto al modelo oficial de solicitud que figura en el Anexo I, será la que se determina a continuación:

— Proyecto de los programas para los que se solicita financiación, conforme al modelo que figura en el Anexo II.

— Declaración responsable de no hallarse incurso en ninguna de las circunstancias recogidas en los apartados 2 y 3 del artículo 13 de la Ley 38/2003, General de Subvenciones, según el modelo establecido en el Anexo III.

2. Aquellos que resulten beneficiarios de las subvenciones deberán aportar en los plazos y forma establecidos en el Decreto la cuenta justificativa del gasto, conforme al modelo establecido en el Anexo IV y la Memoria justificativa y explicativa de la realización del programa subvencionado, según el Anexo V.

Artículo 4. Financiación.

1. La financiación por parte de la Consejería de Bienestar Social de las subvenciones convocadas a través de la presente Orden, tendrá como límite la cantidad destinada a estos efectos en la Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para 2005, en la aplicación presupuestaria 14.02.313.D.460.00 por importe de 147.718 € (Proyecto 2003.14.02.0001) y 14.02.313D. 489.00 por importe de 386.834 € (Proyecto 2003.14.02.0001).

2. Esta cuantía podrá ser aumentada, antes de la resolución del procedimiento de concesión de subvenciones, con las cantidades que incorporadas al presupuesto sean aprobadas mediante Resolución de la Consejera de Bienestar Social para esta finalidad; sin que ello implique abrir un nuevo plazo de presentación de solicitudes.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. Se faculta a la Dirección General de Servicios Sociales para dictar cuantos actos y resoluciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de la presente Orden.

Segunda. La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

En Mérida, a 18 de mayo de 2005.

La Consejera de Bienestar Social,
LEONOR FLORES RABAZO

ANEXO I

PROGRAMAS DE OCIO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD GRAVEMENTE AFECTADAS

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN

I.- DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE:

Nombre de la Entidad: _____
C.I.F.: _____ Tipo de institución: pública <input type="checkbox"/> privada <input type="checkbox"/> . Teléfono: _____
Fax: _____, Correo electrónico _____
Domicilio: _____ Localidad: _____
_____ C.P.: _____ Provincia: _____
Nº Registro Unificado de Entidades y Centros de Servicios Sociales de Extremadura: _____

II.- DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:

Nombre y apellidos: _____, DNI _____ Domicilio : _____
Relación con la Institución para la que solicita la ayuda _____

III.- DATOS DEL PROGRAMA.

1.- Denominación del Proyecto: _____
2.- Modalidad de Acción Subvencionable:
a.- Programa de apoyo a la familia de personas con discapacidad vinculado a ofertas de ocio al discapacitado. <input type="checkbox"/>
b.- Programa de ocio y tiempo libre en fines de semana para personas con discapacidad. <input type="checkbox"/>
3.- Ámbito territorial de desarrollo: _____
4.- Cuantía de la subvención solicitada: <input type="text"/>

IV.- OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN

1.- Cuantía de fondos propios que se aportan al programa: _____
2.- Financiación recibida o solicitada para este mismo programa de otros organismos:
- Organismo: _____
- Importe solicitado: _____
- Importe concedido: _____

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud son ciertos y autorizo a la Consejería de Bienestar Social para obtener de oficio cuantos documentos y certificados sean necesarios para la resolución de la presente convocatoria.

En _____, a ____ de _____ de 2005

(Sello de la Entidad y Firma del Representante)

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE BIENESTAR SOCIAL

PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Bienestar Social le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento o cualquier otro que se requiera en la tramitación de esta solicitud van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica y conforme al procedimiento establecido, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos ante el órgano correspondiente.

ANEXO II

**SERVICIOS ESPECIALIZADOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
PROGRAMAS DE OCIO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD GRAVEMENTE
AFECTADAS**

PROYECTO A REALIZAR

- 1. NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____
- 2. LOCALIDAD: _____
- 3. MODALIDAD DE PROGRAMAS:

***A.- PROGRAMA DE APOYO A LA FAMILIA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
VINCULADO A OFERTAS DE OCIO AL DISCAPACITADO.***

- Número de personas con discapacidad grave beneficiarias:
- Número de familias de personas con discapacidad grave beneficiarias:
- Perfil de los beneficiarios del programa:

***B.- PROGRAMA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE EN FINES DE SEMANA PARA
PERSONAS CON DISCAPACIDAD.***

- Número de personas con discapacidad grave beneficiarias:
- Perfil de los beneficiarios del programa:

- 4. ACTIVIDADES DE OCIO (DE CADA ACTIVIDAD SE DEBE ESPECIFICAR LA DESCRIPCIÓN, UBICACIÓN, CRONOLOGÍA DETALLADA Y N° DE PARTICIPANTES):

5. PERÍODO DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA:**6. PROFESIONALES AFECTOS AL PROGRAMA**

a.) Profesionales a contratar:

Nº DE PROFESIONALES	TITULACIÓN	PUESTO DE TRABAJO	JORNADA LABORAL

b.) Profesionales que la entidad está dispuesta a aportar al programa:

APELLIDOS	NOMBRE	TITULACIÓN	PUESTO DE TRABAJO	RELACIÓN JURÍDICA CON LA ENTIDAD

NOTA: el coste de los profesionales que la entidad está dispuesta a aportar a este programa, no se imputará al mismo, sino que será asumido por la entidad, según el art. 8. b) del Decreto 94/2005, de 12 de abril, por el que se establecen las bases reguladoras de la concesión de estas subvenciones.

c.) Especificar si el programa va a contar con personal voluntario de apoyo: Si No Nº de voluntarios: **7. SELECCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA (PERSONAS CON DISCAPACIDAD GRAVEMENTE AFECTADOS) Y/O SUS FAMILIAS:**

- CRITERIOS DE SELECCIÓN:	
- PROCEDENCIA DE LOS BENEFICIARIOS DEL ÁMBITO RURAL, INDICANDO EL NÚMERO APROXIMADO DE PARTICIPANTES:	
MUNICIPIOS SEGÚN SU POBLACIÓN	Nº DE PARTICIPANTES
De 0 a 1.000 habitantes	<input type="text"/>
De 1.001 a 5.000 habitantes	<input type="text"/>
De 5.001 a 10.000 habitantes	<input type="text"/>
De más de 10.000 habitantes	<input type="text"/>

8. PRESUPUESTO DETALLADO DEL PROGRAMA:

INGRESOS	
Según su procedencia:	
-	Consejería de Bienestar Social:
-	Propios:
-	Otros (especificar):
TOTAL:	<input type="text"/>
GASTOS PREVISTOS	
-	Personal a contratar:
-	Actividades:
TOTAL:	<input type="text"/>

Lugar y Fecha
(Sello de la Entidad y Firma del Representante Legal)

ANEXO III

D./D^a.....,
 con DNI/NIF n^o, actuando en nombre y representación de

 con domicilio en, C/.....

COMPARECE

Ante.....,
 (Nombre y apellidos de la autoridad)
 en su calidad de
 (Denominación del cargo)
 de.....
 (Nombre del organismo y/o Administración Pública)

y

DECLARA

Que la entidad a la que representa no se encuentra incurso en ninguna de las circunstancias recogidas en los apartados 2 y 3 del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones que impiden obtener la condición de beneficiario.

En....., a ... de de

Fdo.:

DILIGENCIA:

Para hacer constar que en mi presencia formula la anterior declaración de acuerdo con lo previsto en el artículo 2 del Decreto 94/2005, de 12 de abril, por el que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones para la realización de programas de apoyo a las familias de personas con discapacidad para la atención, el cuidado y la ocupación del tiempo libre.

(Firma de la autoridad y sello de la entidad u organismo)

EXCMA. SRA. CONSEJERA DE BIENESTAR SOCIAL

ANEXO IV

**CUENTA JUSTIFICATIVA DEL GASTO
DECLARACIÓN DEL DESTINO DE LAS AYUDAS Y JUSTIFICACIÓN DE GASTOS**

(Se deben adjuntar facturas originales o copias compulsadas acreditativas de los gastos y pagos efectuados).

D/Dª _____ con
D. N. I. _____, como representante legal de la Entidad _____
_____, con CIF nº _____, y Número de Registro Unificado
de Entidades y Centros de Servicios Sociales de Extremadura. _____.

DECLARO:

1º.- Que la cantidad concedida por la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Extremadura, al amparo de la convocatoria de subvenciones para la realización de programas de apoyo a las familias de personas con discapacidad para la atención, el cuidado y la ocupación del tiempo libre para el ejercicio 2005 ha sido destinada a la finalidad para la que fue concedida.

2º.- Que los gastos generados y efectivamente pagados en la ejecución del proyecto de los que se adjuntan originales o fotocopias compulsadas de las facturas o nóminas, han sido los siguientes:

Nº Orden	Concepto	Importe
TOTAL		

En el caso de que se hayan aportado fondos propios o se hayan percibido otras subvenciones:

Procedencia	Nº Orden	Concepto	Importe
TOTAL			

Lo que manifiesto a efectos de justificación y cumplimiento de la finalidad para la que fue concedida la subvención, conforme a lo dispuesto en los arts. 10 y 11 del Decreto 94/2005, de 12 de abril, por el que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones para la realización de programas de apoyo a las familias de personas con discapacidad para la atención, el cuidado y la ocupación del tiempo libre.

En _____, a ____ de _____ de 2005.

(Sello de la Entidad y Firma del Representante Legal)

ANEXO V

PROGRAMAS DE OCIO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD GRAVEMENTE AFECTADAS

MEMORIA JUSTIFICATIVA

1.- NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____

2.- LOCALIDAD: _____

3.-MODALIDAD DE PROGRAMAS:

A.- PROGRAMA DE APOYO A LA FAMILIA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD VINCULADO A OFERTAS DE OCIO AL DISCAPACITADO.

- Número de personas con discapacidad grave beneficiarias:
- Número de familias de personas con discapacidad grave beneficiarias:

APELLIDOS	NOMBRE	D.N.I.	EDAD	TIPO DISCAPACIDAD	GRADO MINUS-VALÍA	DOMICILIO HABITUAL	LOCALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD

- Cumplimiento de los criterios de selección propuestos inicialmente.
- Actividades de ocio (especificar la descripción, ubicación, cronología detallada y nº de participantes).

B.- PROGRAMA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE EN FINES DE SEMANA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

- Número de personas con discapacidad grave beneficiarias:

APELLIDOS	NOMBRE	D.N.I.	EDAD	TIPO DISCAPACIDAD	GRADO MINUS-VALÍA	DOMICILIO HABITUAL	LOCALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD

- Cumplimiento de los criterios de selección propuestos inicialmente.

- Actividades de ocio (especificar la descripción, ubicación, cronología detallada y n° de participantes).

4.- PROFESIONALES AFECTOS AL PROGRAMA

a. Profesionales que han sido contratados específicamente para el programa:

APELLIDOS	NOMBRE	TITULACIÓN	PUESTO DE TRABAJO	RELACION JURÍDICA CON LA ENTIDAD

b. Profesionales que la entidad ha aportado al programa asumiendo el coste a su cargo:

APELLIDOS	NOMBRE	TITULACIÓN	PUESTO DE TRABAJO	RELACION JURÍDICA CON LA ENTIDAD

c. Voluntarios/as que han participado en el programa:

5. OBJETIVOS CONSEGUIDOS.

6. VARIACIÓN ENTRE EL PROYECTO PRESENTADO INICIALMENTE Y LA EJECUCIÓN EFECTIVA DEL MISMO.

7. PROBLEMAS OCASIONADOS EN EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS.

8. CONCLUSIONES.

Lugar y Fecha
(Sello de la Entidad y Firma del Representante Legal)