

**ORDEN de 28 de diciembre de 2005 por la que se convocan subvenciones a entidades públicas y privadas sin fin de lucro que presten servicios sociales especializados a personas con discapacidad, para el ejercicio 2006.**

El Decreto 246/2005, de 23 de noviembre, por el que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones a entidades públicas y privadas sin fin de lucro que presten servicios sociales especializados a personas con discapacidad (D.O.E. nº 138, de 29 de noviembre 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.

Asimismo, la Disposición Final Segunda autoriza al titular de la Consejería de Bienestar Social para que en las respectivas Órdenes de convocatoria establezca los importe máximos a que se refiere el artículo 6 del Decreto.

En su virtud, de acuerdo con 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 de subvenciones a entidades públicas y privadas sin fin de lucro que presten servicios sociales especializados a personas con discapacidad con cargo a los Presupuestos de la Comunidad Autónoma para el año 2006.

2. La convocatoria se regulará por las normas establecidas en el Decreto 246/2005, de 23 de noviembre, por el que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones a entidades públicas y privadas sin fin de lucro que presten servicios sociales especializados a personas con discapacidad (D.O.E. nº 138, de 29 de noviembre de 2005).

**Artículo 2. Cuantía de las subvenciones.**

1. La cuantía individual a otorgar a cada una de las Entidades beneficiarias vendrá determinada por la aplicación de las normas establecidas en el artículo 6 del Decreto 246/2005.

2. Respecto a las subvenciones para la prestación de servicios, se establece que para el ejercicio 2006 la cuantía máxima a conceder será de 2.364,37 euros por usuario, para tratamientos que se presten con una duración de 1 hora y 30 minutos semanales.

3. Se establece como coste máximo de las plazas a financiar para el ejercicio 2006, los que se relacionan a continuación para cada tipo de servicios y perfil de usuarios:

a) Plazas en Centros residenciales para personas con discapacidad:

— Para personas con deficiencia mental gravemente afectadas: (máximo 37,98 €/día).

— Para personas adultas con deficiencia mental: (máximo 20,72 €/día).

— Para personas con deficiencia mental con alteraciones grave y continuadas de conducta: (máximo 43,96 €/día)

— Para personas con discapacidad física gravemente afectadas: (máximo 44 €/día).

— Para personas con parálisis cerebral gravemente afectadas: (máximo 44 €/día).

— Para personas con trastorno autista: (máximo 44 €/día).

b) Plazas en viviendas tuteladas:

— Para personas adultas con deficiencia mental: (máximo 20,72 €/día).

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

— Para personas con deficiencia mental gravemente afectadas: (máximo 20,72 €/día).

— Para personas con discapacidad física gravemente afectadas: (máximo 29,68 €/día).

— Para personas con parálisis cerebral: (máximo 29,68 €/día).

d) Plazas en Centros Ocupacionales:

— Para personas adultas con deficiencia mental:

• En régimen de media pensión y transporte: (máximo 16,56 €/día).

• En media pensión sin transporte: (máximo 14,49 €/día).

• En régimen de internado (residencia de adultos o vivienda tutelada) (máximo 10,96 €/día).

4. Los precios señalados en el presente artículo serán actualizados con arreglo al I.P.C. que establezca el Gobierno para el año 2006.

### Artículo 3. 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 4. Documentación.

I. Las Entidades Públicas solicitantes deberán presentar la siguiente documentación:

a) Modelo oficial de solicitud conforme al Anexo I, debiendo presentarse una única instancia por cada una de las entidades solicitantes, en el que se podrá autorizar al órgano gestor de las ayudas para que compruebe de oficio que se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias frente a la Hacienda de la Comunidad Autónoma, según lo establecido en el Decreto 125/2005, de 24 de mayo, por el que se aprueban medidas para la mejora de la tramitación administrativa y simplificación documental asociada a los procedimientos de la Junta de Extremadura.

En el caso de que los interesados no otorguen su autorización expresa a la cesión de datos conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, deberán aportar junto a su solicitud una certificación administrativa positiva, expedida en soporte papel por el órgano competente de la Consejería de Hacienda y Presupuesto, acreditativa de hallarse al corriente de sus obligaciones tributarias frente a la Hacienda de la Comunidad Autónoma.

b) Presupuesto de ingresos y gastos para el ejercicio 2006 de la actividad para la que se solicita financiación, haciendo constar los elementos utilizados para la obtención de dichos cálculos, así como las fuentes de financiación previstas firmado por el Interventor o Secretario de la entidad y con el visto bueno de su Presidente.

c) Documentación específica:

I. Entidades que soliciten financiación para el desarrollo de programas de normalización:

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, régimen de atención a los beneficiarios y relación de usuarios; conforme al modelo establecido en el Anexo III.

II. Entidades que soliciten financiación para el resto de actividades subvencionables:

— Memoria que contendrá los siguientes datos: situación del centro, beneficiarios y plantilla de personal, según los modelos establecido en los Anexos II.

— Para los servicios de Residencia y Piso Tutelado: calendario de funcionamiento del Centro (cierre por vacaciones, cierre fines de semana, recursos que se ofertan para estos periodos, etc.).

3. Las Entidades Privadas sin fin de lucro solicitantes deberán presentar la siguiente documentación:

a) Modelo oficial de solicitud conforme al Anexo I, debiendo presentarse una única instancia por cada una de las entidades solicitantes, en el que se podrá autorizar al órgano gestor de las ayudas para que compruebe de oficio que se encuentra al corriente de sus obligaciones tributarias frente a la Hacienda de la Comunidad Autónoma, según lo establecido en el Decreto 125/2005, de 24 de mayo, por el que se aprueban medidas para la mejora de la tramitación administrativa y simplificación documental asociada a los procedimientos de la Junta de Extremadura.

En el caso de que los interesados no otorguen su autorización expresa a la cesión de datos conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, deberán aportar junto a su solicitud una certificación administrativa positiva, expedida en soporte papel por el órgano competente de la Consejería de Hacienda y Presupuesto, acreditativa de hallarse al corriente de sus obligaciones tributarias frente a la Hacienda de la Comunidad Autónoma.

b) 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 que figura en el Anexo IV.

c) Documentación específica:

I. Entidades que soliciten financiación para el desarrollo de programas de normalización:

— Presupuesto de ingresos y gastos para el año 2006, 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.

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

— Programa-Proyecto de trabajo para el año 2006. Se incluirá los datos relativos al personal del Centro, conforme al modelo establecido en el Anexo III, servicios que presta, población que atiende, número de plazas y régimen de atención a los beneficiarios.

II. Entidades que soliciten financiación para el resto de actividades subvencionables:

— Memoria que contendrá los siguientes datos: situación del centro, beneficiarios, plantilla de personal, según los modelos establecidos en los Anexos II.

— Para los servicios de Residencia y Piso Tutelado: calendario de funcionamiento del Centro (cierre por vacaciones, cierre fines de semana, recursos que se ofertan para estos periodos, etc.).

#### Artículo 5. Financiación.

I. 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 2006, por un importe total de 10.332.046 euros, en las aplicaciones presupuestarias 14.02.313.D.460.00 por importe de 290.000 € (Proyectos 2000.14.02.0003 importe 20.000 €; 2000.14.02.0019, importe 20.000 €; 2000.14.02.0021, importe 35.000 €; 2000.14.02.0022, importe 100.000 €; 2000.14.02.0023, importe 15.000 €; 2004.14.02.0002, importe 100.000 €) y 14.02.313.D.489.00 por importe de 10.042.046 €

(Proyectos 2000.14.02.0002, importe 342.046 €; 2000.14.02.0003, importe 300.000 €; 2000.14.02.0019, importe 1.200.000 €; 2000.14.02.0021, importe 2.700.000 €; 2000.14.02.0022, importe 4.000.000 €; 2000.14.02.0023, importe 500.000 €; 2000.14.02.0020, importe 500.000 € y 2004.14.02.0002, por importe de 500.000 €).

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.

3. La tramitación anticipada de los expedientes no podrá llegar más allá de la autorización del gasto, quedando sometidos, tanto las aplicaciones presupuestarias como la cuantía de los créditos anteriores, a la condición suspensiva de que exista crédito adecuado y suficiente en los Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Extremadura para el 2006.

#### 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 28 de diciembre de 2005.

La Consejera de Bienestar Social,  
LEONOR FLORES RABAZO

## ANEXO I


**JUNTA DE EXTREMADURA**

 Consejería de Bienestar Social  
 Dirección General de Servicios Sociales

**REGISTRO DE ENTRADA**
**SOLICITUD**
**SUBVENCIONES A ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS SIN ÁNIMO DE LUCRO QUE PRESTEN SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.**
**1.- DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA AYUDA. SE SOLICITA SUBVENCIÓN PARA:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Atención Temprana | <input type="checkbox"/> Centro de Día             |
| <input type="checkbox"/> Rehabilitación    | <input type="checkbox"/> Centro Ocupacional        |
| <input type="checkbox"/> Residencia        | <input type="checkbox"/> Programa de Normalización |
| <input type="checkbox"/> Piso Tutelado     |  |

**COSTE TOTAL:** \_\_\_\_\_ € **IMPORTE QUE SOLICITA:** \_\_\_\_\_ €

<b>Desglose por Centros/Servicios:</b>	<b>Coste total</b>	<b>Importe que solicita</b>
Atención Temprana.....	_____	_____
Rehabilitación .....	_____	_____
Residencia .....	_____	_____
Piso Tutelado .....	_____	_____
Centro de Día .....	_____	_____
Centro Ocupacional .....	_____	_____
Programa Normalización (denominación)	_____	_____
.....	_____	_____

**2.- DATOS DE LA ENTIDAD PRIVADA SOLICITANTE:**

Denominación:			
C.I.F.:		Nº Registro de Entidades y Servicios Sociales de la C.A. de Extremadura:	
Domicilio:			Nº
			Piso
Localidad:		Provincia:	C.P.:
Teléfonos:		Fax:	
Correo electrónico:			

**3.- DATOS DEL REPRESENTANTE:**

Apellidos y nombre:	
DNI/NIF:	Relación con la Entidad:

**4.- DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN:**

Apellidos y nombre:		
Domicilio Notificación:		
Localidad:	Provincia:	C.P.:
Otros medios o lugares para la notificación:		

**5.- SUBVENCIONES SOLICITADAS O CONCEDIDAS PARA EL MISMO CONCEPTO:**

ORGANISMO	IMPORTE SOLICITADO	IMPORTE CONCEDIDO

**6.- DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD. (Marque con una X).**♦ **ENTIDADES PUBLICAS**

<p><input type="checkbox"/> Presupuesto de ingresos y gastos para el ejercicio 2006 de la actividad para la que se solicita financiación, haciendo constar los elementos utilizados para la obtención de dichos cálculos, así como las fuentes de financiación previstas firmado por el Interventor o Secretario de la entidad y con el visto bueno de su Presidente.</p> <p>Documentación específica:</p> <p>I.- Entidades que soliciten financiación para el desarrollo de programas de normalización:</p> <p><input type="checkbox"/> 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, régimen de atención a los beneficiarios y relación de usuarios; conforme al modelo establecido en el Anexo III.</p> <p>II.- Entidades que soliciten financiación para el resto de actividades subvencionables:</p> <p><input type="checkbox"/> Memoria que contendrá los siguientes datos: situación del centro, beneficiarios y plantilla de personal, según los modelos establecido en los Anexos II.</p> <p><input type="checkbox"/> Para los servicios de Residencia y Piso Tutelado: calendario de funcionamiento del Centro (cierres por vacaciones, cierre fines de semana, recursos que se ofertan para estos periodos, etc.).</p> <p><input type="checkbox"/> Documentación aportada voluntariamente en apoyo de la solicitud: _____</p> <p>_____</p>
--

♦ **ENTIDADES PRIVADAS SIN FIN LUCRO**

- 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 II.

Documentación específica:

I.- Entidades que soliciten financiación para el desarrollo de programas de normalización:

- Presupuesto de ingresos y gastos para el año 2006, 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.
- Relación nominal de beneficiarios acogidos en el Centro o Servicio, conforme al modelo establecido en el Anexo III de esta Orden.
- Programa-Proyecto de trabajo para el año 2006. Se incluirá los datos relativos al personal del Centro, conforme al modelo establecido en el Anexo III, servicios que presta, población que atiende, número de plazas y régimen de atención a los beneficiarios.

II.- Entidades que soliciten financiación para el resto de actividades subvencionables:

- Memoria que contendrá los siguientes datos: situación del centro, beneficiarios, plantilla de personal, según los modelos establecido en los Anexos II.
- Para los servicios de Residencia y Piso Tutelado: calendario de funcionamiento del Centro (cierres por vacaciones, cierre fines de semana, recursos que se ofertan para estos periodos, etc.)
- Documentación aportada voluntariamente en apoyo de la solicitud: \_\_\_\_\_

**7.- AUTORIZACIÓN COMPROBACIÓN DE OFICIO ESTAR AL CORRIENTE HACIENDA DE LA C.A.:**

- Autorizo al órgano gestor de las ayudas para que compruebe de oficio que me encuentro al corriente de mis obligaciones tributarias frente a la Hacienda de la Comunidad Autónoma.
- No autorizo al órgano gestor de las ayudas para que compruebe de oficio que me encuentro al corriente de mis obligaciones tributarias frente a la Hacienda de la Comunidad Autónoma; por lo que apporto junto a la solicitud certificación administrativa en soporte papel expedida por la Consejería de Hacienda y Presupuesto.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2006.

**Firma**

D/Dª \_\_\_\_\_

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.

**EXCMA. SRA. CONSEJERA DE BIENESTAR SOCIAL**  
**Consejería de Bienestar Social. Avda. de Extremadura nº 43. Mérida - 06.800.**

Solicitud subvenc. servic. soc. espec. personas con discapacidad (Decreto 246/2005)

**Hoja 3 de 3.**

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD\*

## \*ATENCIÓN:

## EL MODELO DE SOLICITUD CONSTA DE TRES HOJAS

## • DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA AYUDA.

Se deberá presentar una solicitud por cada entidad, en la que se marcará con una X la actividad concreta para la que se demanda financiación, con indicación del importe que solicita y el coste total de la misma.

## • DATOS DE LA ENTIDAD PRIVADA SOLICITANTE.

Se cumplimentarán los datos solicitados: Denominación, C.I.F., Nº Registro de Entidades y Servicios Sociales de la C.A. de Extremadura, domicilio, teléfonos, fax y correo electrónico, en su caso.

## • DATOS DEL REPRESENTANTE.

Se indicará el nombre, D.N.I. y relación con la entidad.

## • DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN.

Se identificará el lugar donde desea que se practiquen las notificaciones que se produzcan a lo largo del procedimiento, conforme a lo establecido en el artículo 59 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

## • SUBVENCIONES SOLICITADAS O CONCEDIDAS PARA EL MISMO CONCEPTO.

En el supuesto de que se hayan solicitado subvenciones o ayudas para el mismo concepto se deberán indicar el organismo y cuantías solicitadas y/o concedidas.

## • DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA A LA SOLICITUD.

Se deberá adjuntar necesariamente a la solicitud la documentación que se establece para cada una de los programas/servicios convocados, teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 3 de la Orden de convocatoria.

Además, los interesados podrán adjuntar cualquier otro documento que, sin ser requerido normativamente, deseen aportar voluntariamente en apoyo de su solicitud, debiéndolo indicar en la misma.

## • AUTORIZACIÓN PARA LA COMPROBACIÓN DE OFICIO DE HALLARSE AL CORRIENTE DE LAS OBLIGACIONES CON LA HACIENDA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA.

Los solicitantes podrán autorizar al órgano gestor de las ayudas para que compruebe de oficio que se encuentran al corriente de sus obligaciones tributarias frente a la Hacienda de la Comunidad Autónoma marcando la casilla establecida al efecto en la solicitud.

En el caso de que los interesados no otorgaran su autorización expresa a la cesión de datos, o bien revocaran la inicialmente prestada, la acreditación deberá efectuarse aportando junto a la solicitud una

certificación administrativa positiva expedida en soporte papel por el órgano competente de la Consejería de Hacienda y Presupuesto a solicitud del interesado previo pago, en este caso, de las exacciones legalmente establecidas, conforme a lo dispuesto en el artículo 14 el Decreto 125/2005, de 24 de mayo, por el que se aprueban medidas para la mejora de la tramitación administrativa y simplificación documental asociada a los procedimientos de la Junta de Extremadura.

## • 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 Orden de convocatoria en el Diario Oficial de Extremadura.

## • PLAZO MÁXIMO DE RESOLUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

La concesión de subvenciones será resuelta por la titular de la Consejería de Bienestar Social en el plazo máximo de seis meses a contar a partir del día siguiente al de la publicación de la Orden de convocatoria en el Diario Oficial de Extremadura.

## • PUBLICACIÓN DE LAS SUBVENCIONES CONCEDIDAS.

El órgano concedente publicará en el Diario Oficial de Extremadura las subvenciones concedidas de cuantía igual o superior a 3.000 euros, con expresión de la convocatoria, el programa y crédito presupuestario al que se imputan, beneficiario, cantidad concedida y finalidad de la subvención.

En el caso de las subvenciones concedidas cuyo importe individualmente considerado sea de cuantía inferior a 3.000 euros, la publicación tendrá lugar en los tablones de anuncios de los Servicios Centrales y Territoriales de la Consejería de Bienestar Social.

## • RECURSOS FRENTE A LA RESOLUCIÓN EXPRESA O PRESUNTA DEL PROCEDIMIENTO.

Contra la resolución del procedimiento, que pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse recurso potestativo de reposición ante la titular de la Consejería de Bienestar Social en el plazo de un mes, a contar a partir del día siguiente al de su notificación si el acto fuera expreso, o en el de tres meses a partir del día siguiente a aquel en que se produzca el acto presunto; conforme a lo dispuesto en los artículos 102 y 103 de la Ley 1/2002, de 28 de febrero del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura y los artículos 116 y 117 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común; o directamente recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Extremadura, en el plazo de dos meses a contar a partir del día siguiente al de su notificación, o en el de seis meses a partir del día siguiente a aquél en que se produzca el acto presunto, en virtud de lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa; así como cualquier otro que se estime procedente.

## ANEXO II (A.1)

## FICHA DE SERVICIO DE ATENCION TEMPRANA

<b>ASOCIACION</b>	
<b>CENTRO</b>	
<b>RESPONSABLE</b>	
Domicilio	<b>Poblacion</b>
Teléfono	

<b>USUARIOS</b>
_____ Número total.

<b>PROFESIONALES</b>
Numero total _____
Nº atención directa _____ Ratio _____

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

OBSERVACIONES:



ASOCIACION \_\_\_\_\_ POBLACION \_\_\_\_\_ ANEXO II (A.2)  
 CENTRO \_\_\_\_\_

**LISTA DE USUARIOS DE ATENCION TEMPRANA**

elación de los usuarios autorizados por la Consejería de Bienestar Social a fecha 31-12-2005)

Nº	Apellidos	Nombre	Fecha Nº	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 II (B.1)

## FICHA DE SERVICIO DE REHABILITACION FUNCIONAL

<b>ASOCIACION</b>	
<b>CENTRO</b>	
<b>RESPONSABLE</b>	
Domicilio	Población
Teléfono	

<b>USUARIOS</b>		n° de usuarios autorizados por la Consejería de Bienestar Social
NUMERO TOTAL	_____	_____
Usuarios de Residencia	_____	_____
Usuarios de Centro de Día	_____	_____
Usuarios de C. Ocupacional	_____	_____
Usuarios externos	_____	_____

<b>PROFESIONALES</b>			
Numero total	_____		
N° atención directa	_____	Ratio	_____

<b>TRATAMIENTOS</b>	
Servicios existentes	N° usuarios
<b>Trabajo con padres</b>	
N° sesiones	_____ Individuales _____
	_____ Grupales _____

OBSERVACIONES:

ANEXO II (B.2)

ASOCIACION \_\_\_\_\_ POBLACION \_\_\_\_\_  
 CENTRO \_\_\_\_\_

LISTA DE USUARIOS DE REHABILITACION FUNCIONAL

Incluir únicamente los usuarios atendidos que no sean usuarios ni de Residencia -Gravemente afectados- ni de Centro de Día

Nº	Apellidos	Nombre	Localidad	Fecha nct*	Discapacidad		Derivado por	Tratamiento		Centro Educativo (3)	Autorización por C.B.S.(5)
					Tipo	Fecha rct*		Tipo (1)	Fecha inicio		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

- 1.- Fisioterapia (FS), Psicomotricidad (Ps), Terapia Lenguaje (Log), Psicoterapia (P), Terapia Ocupacional (T.O)
- 2 Duración de las sesiones (en horas)
- 3 C Colegio - H Hogar - CO Centro Ocupacional; O Otros ( especificar el nombre del Centro)
- 4 Ingresos mensuales del Usuario en razón de su discapacidad

5. - Indicar con un \* los usuarios autorizados y derivados por la Consejería de Bienestar Social

CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL  
 Dirección General de Servicios Sociales  
 Servicio de Atención al Discapacitado

Entidad \_\_\_\_\_ Poblacion \_\_\_\_\_ anexo II (B.3)  
 Centro \_\_\_\_\_

**SERVICIO DE REHABILITACION FUNCIONAL**  
 RESUMEN

		1 TRATAMIENTO		2 TRATAMIENTOS		3 TRATAMIENTOS	
nº	tratamientos	1/2 h	1 hora	1 1/2 h	2 h	2 h	2 h
	duracion	1/2 h	1 hora	1 1/2 h	2 h	2 1/2 h	3 h.
	TOTAL	1/2 h	1 hora	1 1/2 h	2 h.	2 h	3 h.
	USUARIOS	1	1	1	1	1	1
Centro ocup	nº usuarios						
Externos	nº usuarios						
	TOTAL						

CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL  
 Dirección General de Servicios Sociales  
 Servicio de Atención al Discapacitado

## ANEXO II ( C.1)

### FICHA DE CENTRO OCUPACIONAL

<b>ASOCIACION</b>	
<b>CENTRO</b>	
Domicilio	<b>Población</b>
Teléfono	FAX.:
<b>RESPONSABLE</b>	

<b>USUARIOS</b> _____ Número total.
--

<b>PROFESIONALES</b> Numero total _____ Nº atención directa _____ Ratio _____
---

<b>TALLERES</b>																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Talleres existentes</th> <th>Nº usuarios</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Talleres existentes	Nº usuarios																				
Talleres existentes	Nº usuarios																					

**OBSERVACIONES:**

ASOCIACION \_\_\_\_\_  
 CENTRO \_\_\_\_\_

POBLACION \_\_\_\_\_

ANEXO II ( C.2. )

**LISTA DE USUARIOS DE CENTRO OCUPACIONAL**

Nº	Apellidos	Nombre	Localidad	Fecha nct <sup>1</sup>	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

NOTA: confeccionar en Anexos diferentes según sean usuarios de Residencia o regimen externo.

## ANEXO II ( D.1)

### FICHA DE CENTRO DE DIA

<b>ASOCIACION</b>	
<b>CENTRO</b>	
Domicilio	<b>Población</b>
Teléfono	FAX.:
<b>RESPONSABLE</b>	

### USUARIOS

\_\_\_\_\_ Número total.

### PROFESIONALES

Numero total \_\_\_\_\_

Nº atención directa \_\_\_\_\_

Ratio \_\_\_\_\_

### TALLERES

Talleres existentes	Nº usuarios

**OBSERVACIONES:**

CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL  
 Dirección General de Servicios Sociales  
 Servicio de Atención al Discapacitado

ASOCIACION \_\_\_\_\_  
 CENTRO \_\_\_\_\_

POBLACION \_\_\_\_\_

**ANEXO II ( D.2.)**  
**LISTA DE USUARIOS DE CENTRO DIA**

Nº	Apellidos	Nombre	Localidad	Fecha nctº	Discapacidad		INGRESOS (1)	
					Tipo	Fecha nctº	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

NOTA: confeccionar en Anexos diferentes según sean usuarios de Residencia o regimen externo.



## ANEXO II ( E.1)

### FICHA DE CENTROS RESIDENCIALES DE MINUSVALIDOS

<b>ASOCIACION</b>	
<b>CENTRO</b>	
Domicilio	<b>Poblacion</b>
Teléfono	FAX.:
<b>RESPONSABLE</b>	

<b>USUARIOS</b>
_____ Número total.

<b>PROFESIONALES</b>
Numero total _____
Nº atención directa _____ Ratio _____

<b>TIPO DE CENTRO</b>	
	Nº usuarios
<b>Residencia de Gravemente Afectados</b>	
<b>Residencia de Adultos</b>	
<b>Piso Tutelado</b>	

#### OBSERVACIONES:

Periodo de Vacaciones:

Cerrado fines semana:

CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL  
 Dirección General de Servicios Sociales  
 Servicio de Atención al Discapacitado

ASOCIACION \_\_\_\_\_ ANEXO II (E.2.1)  
 CENTRO \_\_\_\_\_ POBLACION \_\_\_\_\_

**LISTA DE USUARIOS DE RESIDENCIA DE GRAVEMENTE AFECTADOS**

Nº	Apellidos	Nombre	Localidad	Fecha nctº	Discapacidad		INGRESOS (1)	CUOTA MES
					Tipo	Fecha rcº		
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 II ( E.2.2)

ASOCIACION \_\_\_\_\_ POBLACION \_\_\_\_\_  
 CENTRO \_\_\_\_\_

**LISTA DE USUARIOS DE PISO TUTELADO**

Nº	Apellidos	Nombre	Localidad	Fecha nct <sup>1</sup>	Discapacidad		INGRESOS (1)	CUOTA MES
					Tipo	Fecha rct <sup>1</sup> 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 o trabajo remunerado.

CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL  
 Dirección General de Servicios Sociales  
 Servicio de Atención al Discapacitado

ANEXO II ( E.2.3)

ASOCIACION \_\_\_\_\_ POBLACION \_\_\_\_\_  
 CENTRO \_\_\_\_\_

**LISTA DE USUARIOS DE RESIDENCIA DE ADULTOS**

Nº	Apellidos	Nombre	Localidad	Fecha nct <sup>1</sup>	Discapacidad		INGRESOS (1)	CUOTA MES
					Tipo	Fecha nct <sup>1</sup> Grado		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

<sup>1</sup> ingresos mensuales del Usuario en razón de su discapacidad

**ANEXO III (A.1)**

**FICHA DE PROGRAMAS QUE INCIDEN EN LA NORMALIZACION**

<b>ASOCIACION</b>	
<b>CENTRO</b>	
Domicilio	<b>Poblacion</b>
Teléfono	FAX.:
<b>RESPONSABLE</b>	

<b>USUARIOS</b>
_____ Número total.

<b>PROFESIONALES</b>
Numero total _____
Nº atención directa _____ Ratio _____

PROGRAMAS QUE SE REALIZAN	Nº usuarios

**OBSERVACIONES:**

CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL  
 Dirección General de Servicios Sociales  
 Servicio de Atención al Discapacitado

ASOCIACION \_\_\_\_\_ POBLACION \_\_\_\_\_ ANEXO III (A.2)  
 CENTRO \_\_\_\_\_

**LISTA DE USUARIOS (OTROS PROGRAMAS)**

Nº	Apellidos	Nombre	Localidad	Fecha nctº	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

CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL  
 Dirección General de Servicios Sociales  
 Servicio de Atención al Discapacitado

ASOCIACION \_\_\_\_\_  
 CENTRO \_\_\_\_\_

ANEXO III (A.3)

**LISTA DE PROFESIONALES (OTROS PROGRAMAS)**

Nº	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  
DECLARACIÓN RESPONSABLE**

D./D<sup>a</sup>.....,  
 ::  
 con DNI/NIF nº ....., actuando en nombre y representación de la  
 Entidad ....., con C.I.F. nº: .....  
 y domicilio en.....  
 Provincia.....C.P.....

**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 13.7 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y el Decreto 246/2005, por el que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones a Entidades Públicas y Privadas sin fin de lucro que presten servicios sociales especializados a personas con discapacidad.

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