

ANEXO I/A

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, CALIDAD E INNOVACIÓN PARA FINANCIAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIH y SIDA.

1. Datos de identificación de la entidad solicitante y de su representante legal

Datos de la entidad solicitante:	
Nombre:	NIF:
Domicilio:	Distrito Postal:
Localidad:	Provincia:
Teléfono:	Fax:
	e-mail:
Ámbito actuación (estatal, autonómica, provincial o local, según conste en sus estatutos):	
Datos del/la representante legal:	
Nombre y apellidos	
DNI:	
Cargo:	

2. Programas para los que se solicita subvención y cuantía solicitada

	Denominación del programa	Coste total	Cuantía solicitada	Entidad/es ejecutante/s
	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	TOTAL			

3. Documentación que se adjunta

- 1.- Copia con el carácter de auténtica o fotocopia compulsada del documento acreditativo de la identidad de quién suscribe la solicitud (DNI o equivalente) y poder bastante que acredite su representación.
- 2.- Copia con el carácter de auténtica o fotocopia compulsada de los estatutos de la entidad.
- 3.- Fotocopia compulsada de la acreditación del registro de asociaciones competente.
- 4.- Fotocopia compulsada de la tarjeta de identificación fiscal.
- 5.- Acreditación de encontrarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y de la Seguridad Social de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y el artículo 22 del Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- 6.- Declaración responsable del/la representante legal de la entidad solicitante de no incurrir en las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario recogidas en los apartados 2 y 3 del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, en la forma prevista en el apartado 7 de dicho artículo.
- 7.- Descripción de los programas para los que solicita subvención (ANEXO II).
.....a.....de.....de 2014
(Firma del/la representante legal)

Sr. /Sra. Director/a General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Paseo del Prado, 18-20, 28071 Madrid.

ANEXO I/B

SOLICITUD DE SUBVENCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, CALIDAD E INNOVACIÓN PARA FINANCIAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SIDA.

1. Datos de identificación de la agrupación de entidades solicitante y de la entidad representante.

<u>Nombre de la agrupación:</u>		
<u>Datos de la entidad representante de la agrupación:</u>		
Nombre de la entidad:	NIF:	
Domicilio:	Distrito Postal:	
Localidad:	Provincia:	
Teléfono:	Fax:	e-mail:
Ámbito actuación (estatal, autonómica, provincial o local, según conste en sus estatutos):		
<u>Datos del/la representante legal de la agrupación:</u>		
Nombre y apellidos		
DNI:		
Cargo:		
Nombre del resto de entidades miembros de la agrupación:		

2. Programas para los que se solicita subvención y cuantía solicitada

	Denominación del programa	Coste total	Cuantía solicitada	Entidad/es ejecutante/s*
	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	TOTAL			

* Indicar el nombre de la agrupación y a continuación los nombres de las entidades miembro que la integran

3. Documentación que se adjunta*

- 1.- Copia con el carácter de auténtica o fotocopia compulsada del documento acreditativo de la identidad de quién suscribe la solicitud (DNI o equivalente) y poder bastante que acredite su representación.
- 2.- Copia con el carácter de auténtica o fotocopia compulsada de los estatutos de la entidad
- 3.- Fotocopia compulsada de la acreditación del registro de asociaciones competente.
- 4.- Fotocopia compulsada de la tarjeta de identificación fiscal.
- 5.- Acreditación de encontrarse al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias y de la Seguridad Social de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones y el artículo 22 del Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

-
- 6.-** Declaración responsable del/la representante legal de la entidad solicitante de no incurrir en las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario recogidas en los apartados 2 y 3 del artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, en la forma prevista en el apartado 7 de dicho artículo.
 - 7.-** Descripción de los programas para los que solicita subvención (ANEXO II).
 - 8.-** Copia compulsada del convenio de constitución de la agrupación suscrito ante Notario.
 - 9.-** Copia compulsada de la escritura de poder suscrita ante Notario, por cada uno de los miembros de la agrupación, por la que se nombra al representante legal.

* Los documentos requeridos en esta convocatoria en los puntos del 1 al 6 serán presentados por cada una de las entidades miembro de la agrupación.

.....a.....de.....de 2014

(Firma del/la representante legal de la agrupación)

Sr. /Sra. Director/a General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Paseo del Prado, 18-20, 28071 Madrid.

ANEXO II/PARTE A

MEMORIA EXPLICATIVA DE LA ENTIDAD

1. Datos de identificación de la Entidad Solicitante (En el caso de las agrupaciones de entidades, cumplimentar el Anexo II/Parte A por cada una de las entidades miembro)

2. Nombre de la entidad

--

3. Fines de la entidad (según estatutos)

--

4. Colectivos a los que dirige sus actuaciones

--

5. Fecha de constitución legal

--

6. Fecha de declaración de utilidad pública (si procede)

--

7. Total de ingresos de la entidad durante 2013* (cuantía en euros) (*Especificar también, en su caso, los de la/s entidad/es ejecutante/s en el caso de Federaciones y Confederaciones*)

Financiación propia	Euros
Subvenciones recibidas	Euros
Otras fuentes de financiación	Euros

* El dato se refiere a proyectos ejecutados exclusivamente en España.

8. Recursos humanos con los que cuenta la entidad* (*referidos al año anterior*) (*Especificar también, en su caso, los de la/s entidad/es ejecutantes en el caso de Federaciones y Confederaciones*):

Personal retribuido	
Personal voluntario	

* El dato se refiere a proyectos ejecutados exclusivamente en España.

9. Implantación de las actuaciones y programas realizados por la entidad y recursos humanos con los que cuenta (referidos al ejercicio anterior)

Comunidad Autónoma	Sedes o locales de la entidad (señalar con una cruz)	Intervenciones de prevención y apoyo VIH		
		Señalar con una cruz las CCAA que corresponda	Personal contratado* (indicar nº)	Personal voluntario* (indicar nº)
Andalucía				
Aragón				
Asturias				
Baleares				
Canarias				
Cantabria				
Castilla-la mancha				
Castilla y león				
Cataluña				
Extremadura				
Galicia				
Madrid				
Murcia				
Navarra				
País vasco				
La rioja				
C. Valenciana				
Ceuta				
Melilla				

* Incluidos en su caso los de las entidades ejecutantes

10. Listado de proyectos* relacionados con la prevención y apoyo a personas infectadas por VIH que está desarrollando la entidad. (Indicar el nombre y lugar de ejecución)

--

* El dato se refiere a proyectos ejecutados exclusivamente en España.

ANEXO II/PARTE B

Descripción del programa o proyecto

1. Nombre de la entidad solicitante o nombre de la agrupación de entidades

--

2. Nombres de las entidades ejecutantes o nombre de las entidades miembro de la agrupación

--

3. Denominación del programa o proyecto

--

4. Indicar si el programa/proyecto fue subvencionado anteriormente por la SPNS

Sí		Indicar los años los años en los que ha sido financiado	
No			

5. Indicar si se trata de un programa/proyecto que ya venía ejecutando la organización

Sí		Año de inicio	
No			

6. Tipo de programa/proyecto para el que solicita subvención (Marcar sólo UNA opción, la que más se adecue. Ver artículo 3.1 de la convocatoria)

	Estrategias de intervención para la prevención de la infección VIH y otras ITS en poblaciones específicas prioritarias en la convocatoria
	Estrategias, programas y proyectos de intervención para el diagnóstico precoz de la infección por VIH y otras ITS
	Recogida, análisis, elaboración y difusión de información relacionada con la infección por VIH que usen nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC)
	Coordinación y transferencia de conocimientos entre entidades cuyos fines estatuarios estén orientados a la prevención de la infección por VIH, para el desarrollo de proyectos acordes con las prioridades de la convocatoria
	Detección, soporte y seguimiento de poblaciones especialmente vulnerables en acceso a la asistencia sanitaria y el seguimiento del cumplimiento terapéutico

7. Adecuación a las prioridades de la convocatoria. Ver artículo 3.1 de la convocatoria. (Señalar solo en el caso de que estas prioridades queden explícitamente reflejadas en la ejecución del programa)

- La prevención en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
- La prevención en personas que se inyectan drogas y sus parejas sexuales
- La prevención en personas que ejercen la prostitución, en especial mujeres transexuales y hombres
- Personas infectadas por el VIH y sus parejas sexuales
- Personas privadas de libertad
- Personas en riesgo de exclusión social con especial atención a jóvenes e inmigrantes
- El diagnóstico precoz de la infección por VIH
- Uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación para la difusión de la información sobre la infección de VIH y otros problemas de salud relacionados
- Presentación de proyectos coordinados con una metodología de actuación común
- Seguimiento del cumplimiento terapéutico

8. Adecuación a las prioridades transversales de la convocatoria (señalar solo en el caso de que estas prioridades queden explícitamente reflejadas en la ejecución del programa)

	Acciones que reduzcan las desigualdades en salud en el marco de la prevención primaria y el diagnóstico precoz del VIH, especialmente las que se desarrollen en zonas social y económicamente desaventajadas especialmente vulnerables a la infección por VIH
	Acciones que establezcan sinergias entre las acciones dirigidas a responder a la epidemia de VIH y otros problemas de salud relacionados con la infección

9. Explicar brevemente como este programa/proyecto está orientado a la reducción de las desigualdades en salud en la detección de necesidades, el diseño, la ejecución y la evaluación del proyecto:

(Máximo 20 líneas)

--

10. Explicar brevemente como este programa/proyecto incluye acciones destinadas a eliminar o reducir el estigma y la discriminación

(Máximo 20 líneas)

--

11. Explicar brevemente como este programa/proyecto incluye la perspectiva de género en la detección de necesidades, el diseño, la ejecución y la evaluación del proyecto:

(Máximo 20 líneas)

--

12. Colectivo al que se dirige el programa/proyecto:

--

13. Resultados obtenidos el último año de ejecución.

Incluir una breve descripción de los resultados.

(Máximo 100 líneas)

--

14. Justificación de la necesidad de iniciar o mantener el programa/proyecto propuesto en el ámbito geográfico en el que va a ser desarrollado (*Especificar también si existen o no programas o recursos similares al presentado en esa área geográfica*):

(Máximo 50 líneas)

--

15. Breve descripción del programa/proyecto

(Máximo 80 líneas)

--

16. Objetivos generales

O.G.1	
O.G.2	

17. Objetivos específicos

Nº	Descripción del objetivo	Obj. General*
O.E.1		
O.E.2		
O.E.3		
O.E.4		
O.E...		

* Indicar el N° del Objetivo general con el que se corresponde

18. Estimación del número de beneficiarios/as directos/as del programa (aportar total y a continuación desagregar: hombres/mujeres/transexuales)

--

19. Actividades a realizar.

Para cada actividad: indicar su nombre y los objetivos específicos relacionados, utilizando el mismo número que les fue asignado en el apartado anterior, describir el indicador de evaluación, y aportar el resultado previsto para 2014. En los programas de continuidad (financiados o no previamente por la SPNS), incluir el resultado obtenido en el ejercicio anterior respecto a ese mismo indicador de evaluación. En las actividades que tengan varios indicadores o resultados, utilizar una fila para cada uno.

Nº	ACTIVIDAD	OBJETIVOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR DE EVALUACIÓN	RESULTADO EJERCICIO ANTERIOR (20__)	RESULTADO PREVISTO PARA 2014

20. Ámbito geográfico y periodo de ejecución de cada actividad

Nº ACT. *	LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA (indicar si es de ámbito Estatal o las provincias de ejecución)	PERIODO DE EJECUCIÓN (de cada actividad)												ENTIDAD EJECUTANTE (cuando proceda)		
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			

* El nº de actividad se refiere al asignado en el apartado anterior.

21. Breve descripción de las actividades y metodología para conseguir cada uno de los objetivos específicos

(Máximo 200 líneas)

--

22. Coordinación con otras entidades, instituciones u organismos para el desarrollo del programa (especificar y adjuntar, si existen, acuerdos de colaboración)

--

23. Recursos humanos, que se solicitan, necesarios para desarrollar el programa/proyecto (Nº profesionales, dedicación, cualificación profesional y relación laboral con la entidad)

Categoría/cualificación profesional	Número	Dedicación (horas/semana)	Relación con la entidad (voluntario/a, contratado/a, arrendamiento de servicios, colaboración)

24. Recursos materiales y técnicos, que se solicitan, necesarios para realizar el programa/proyecto

(Si, excepcionalmente, se prevé la subcontratación de alguna de las actividades, indicarlo)

--

25. Desglose del presupuesto total estimado del proyecto *(por conceptos, cuantía y entidad, en su caso, según los tipos de gastos detallados en el ANEXO III de esta Orden) y cuantía solicitada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI)*

CONCEPTOS	Coste total	Cuantía solicitada al MSSSI
PERSONAL		
Subtotal personal		
MANTENIMIENTO		
Subtotal mantenimiento		
ACTIVIDADES		
Subtotal actividades		
TOTAL		

- Para resolver dudas sobre los conceptos de gasto revisar la Guía de justificación y el anexo III de la presente Orden.
- En el caso de las Agrupaciones se presentará un presupuesto conjunto y otro por cada una de las entidades miembro de la agrupación, todos ellos, desglosados según los tipos de gastos detallados el ANEXO III de esta Orden.

26. Si este programa/proyecto ha sido subvencionado con anterioridad, indicar en qué año/s, cuantía recibida/año y órgano/institución que concedió la subvención

AÑO	ORGANISMO	CUANTÍA

27. Otras fuentes de financiación previstas o concedidas para la realización de este programa/proyecto en el año 2014 (considerar todo tipo de ayudas tangibles o intangibles – cesión de locales, materiales u otros-, recibidas de otras instituciones organismos públicos o privados)

Aportación/financiación propia	si	Especificar cantidad	€
	no		

Otras fuentes de financiación	si
	no

28. Si existen otras fuentes de financiación, especificar cuantía y organismo o institución que concede o a la que se le ha solicitado la ayuda.

ORGANISMO	CUANTIA SOLICITADA	FECHA SOLICITUD	CUANTIA CONCEDIDA

29. Acuerdos de colaboración con otras administraciones para la ejecución del programa/proyecto (adjuntar documentación acreditativa)

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

30. En caso afirmativo indicar las administraciones con las que existen dichos acuerdos y naturaleza del mismo.

--

..... a de de 2014

Firma del/la representante legal

ANEXO III

CONCEPTOS DE GASTOS

(Este ANEXO III no requiere cumplimentación, su finalidad es únicamente indicar los conceptos y subconceptos en los que se debe desglosar el presupuesto que debe detallarse en el ANEXO II)

1. Gastos de personal

- Personal contratado, fijo, eventual o por arrendamiento de servicios.

2. Gastos de mantenimiento

- Arrendamiento de bienes inmuebles y muebles.
- Suministros: agua, electricidad, gas y combustible.
- Comunicaciones: teléfono, correo, telégrafo, fax y otros (especificar).
- Transporte: reparaciones, seguros y combustible de vehículos que estén a nombre de la organización.
- Otros de similar naturaleza.

3. Gastos de actividades

- Gastos de gestión y administración imputables al programa.
- Arrendamiento esporádico de servicios de profesionales independientes u otros/as colaboradores/as específicamente para el desarrollo desprograma.
- Dietas y gastos de viaje del personal contratado o voluntario.
- Productos alimenticios y farmacéuticos.
- Material preventivo: kits, jeringuillas, preservativos y contenedores de residuos sanitarios.
- Material no inventariable: material de oficina no inventariable, prensa, revistas y otras publicaciones periódicas, otros (especificar).
- Material inventariable: libros y publicaciones no periódicas, adquisición de equipos informáticos, material de oficina inventariable y otro equipamiento, otros (especificar).
- Gastos diversos: publicidad y material divulgativo, reuniones, cursos y conferencias.

ANEXO IV

DECLARACIÓN RESPONSABLE
(Las Agrupaciones deberán cumplimentar un Anexo IV por cada una de las entidades miembro)

Datos de identificación de la entidad solicitante o de la entidad miembro de la agrupación y del/la representante legal de dicha entidad

Nombre y apellidos:	
Cargo:	DNI:
En representación de la entidad:	
Con CIF:	Teléfono:
Fax:	e-mail:

En relación con la solicitud de subvenciones a entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, destinadas a la financiación de programas de prevención y control de la infección por VIH para el año 2014.

Declaro que la entidad a la que represento esta al corriente de las obligaciones tributarias y de la Seguridad Social con el Estado conforme a lo establecido en los artículos 18 y 19 del Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se regula la ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de subvenciones.

..... a de de 2014

Firma del/la representante legal

ANEXO V

(Las Agrupaciones deberán cumplimentar un Anexo V por cada una de las entidades miembro)

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Datos de identificación de la entidad solicitante o de la entidad miembro de la agrupación y del representante legal de dicha entidad

Nombre y apellidos:	
Cargo:	DNI:
En representación de la entidad:	
Con CIF:	e-mail:
Teléfono:	Fax:

En relación con la solicitud de subvenciones a entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, destinadas a la financiación de programas de prevención y control de la infección por VIH para el año 2014.

Declaro que la entidad a la que represento:

1. No ha sido condenada mediante sentencia firme a la pena de pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones o ayudas públicas.
2. No ha solicitado la declaración de concurso voluntario, no ha sido declarada insolvente en cualquier procedimiento, no se halla declarada en concurso, salvo que en éste haya adquirido la eficacia un convenio, no está sujeta a intervención judicial o no ha sido inhabilitada conforme a la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal, sin que haya concluido el período de inhabilitación fijado en la sentencia de calificación del concurso.
3. No ha dado lugar, por causa de haber sido declarada culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración.
4. No está incurso la persona física, los administradores de las sociedades mercantiles o aquellos que ostentan la representación legal de otras personas jurídicas, en alguno de los supuestos de la Ley 5/2006, de 10 de abril, de regulación de los conflictos de intereses de los miembros del Gobierno y de los altos cargos de la Administración General del Estado, de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, o tratarse de cualquiera de los cargos electivos regulados en la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del Régimen Electoral General, en los términos establecidos en la misma o en la normativa autonómica que regule estas materias.
5. Se haya al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias o frente a la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes, en la forma determinada reglamentariamente
6. No tiene la residencia fiscal en un país o territorio calificado reglamentariamente como paraíso fiscal.
7. Se halla al corriente de pago de obligaciones por reintegro de subvenciones en los términos reglamentariamente determinados.

-
8. No ha sido sancionada mediante resolución firme con la pérdida de la posibilidad de obtener subvenciones según esta ley u otras leyes que así lo establezcan.
 9. No está incurso en las causas de prohibición previstas en los apartados 5 y 6 del artículo 4 de la ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación.

..... a de de 2014

Firma del/la representante legal

ANEXO VI/A

**REFORMULACIÓN / ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO A LA PROPUESTA
PROVISIONAL**

1. Datos de identificación de la entidad solicitante y de su representante legal

<u>Datos de la entidad solicitante:</u>		
Nombre:		NIF:
Domicilio:		Distrito Postal:
Localidad:		Provincia:
Teléfono:	Fax:	e-mail:
<u>Datos del/la representante legal:</u>		
Nombre y apellidos:		
DNI:		
Cargo:		

2. Denominación del programa/proyecto

--

Todas las entidades beneficiarias instadas a reformular deberán cumplimentar este ANEXO y entregarlo en el registro en el plazo de diez días hábiles a partir de la publicación de la propuesta provisional.

3. Modificaciones al programa/proyecto inicial

En el caso de que la cuantía sea inferior a la solicitada y sea necesario introducir modificaciones en las actividades previstas en el programa/proyecto presentado inicialmente (o que desde la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación se inste a la reformulación del proyecto/programa), indicar todo cambio (ámbito geográfico, cronograma, número de beneficiarios/as...), teniendo en cuenta que se deberá respetar el objeto, condiciones y finalidad de la subvención, así como los elementos que puedan afectar a los criterios de valoración establecidos en las bases reguladoras.

--

4. Reformulación/adaptación de las actividades a realizar.

Para cada actividad: indicar su nombre y los objetivos relacionados, describir el indicador, y aportar el resultado previsto para 2014. En los programas de continuidad (financiados o no previamente por la SPNS), incluir el resultado obtenido en el ejercicio anterior respecto a ese mismo indicador de evaluación.

Nº	ACTIVIDAD	OBJETIVOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR DE EVALUACIÓN	RESULTADO EJERCICIO ANTERIOR (20__)	RESULTADO PREVISTO PARA 2014

5. Ámbito geográfico y periodo de ejecución de cada actividad.

Nº ACT. *	LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA (indicar si es de ámbito Estatal o de las provincias de ejecución)	PERIODO DE EJECUCIÓN (de cada actividad)												ENTIDAD EJECUTANTE (cuando proceda)		
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D			

* El nº de actividad se refiere al asignado en el apartado anterior.

6. ADAPTACIÓN DEL PRESUPUESTO

CONCEPTOS	Presupuesto solicitado en la convocatoria (ANEXO II) (desglosado)	Propuesta provisional publicada por el MSSSI	Desglose que realiza la entidad, de la propuesta provisional publicada por el MSSSI
PERSONAL			
Subtotal personal			
MANTENIMIENTO			
Subtotal mantenimiento			
ACTIVIDADES			
Subtotal actividades			
TOTAL			

- Para resolver dudas sobre los conceptos de gasto, revisar la Guía de justificación y el anexo III de la presente Orden.

.....a.....de.....de 2014

(Firma del/la representante legal)

Sr. / Sra. Director/a General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Paseo del Prado, 18-20, 28071 Madrid.

ANEXO VI/B
(ANEXO PARA LAS AGRUPACIONES DE ENTIDADES)

REFORMULACIÓN / ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA/PROYECTO A LA PROPUESTA PROVISIONAL

1. Datos de identificación de la entidad representante de la agrupación solicitante y del/la representante de la agrupación

Nombre de la agrupación:	
Datos de la entidad representante de la agrupación:	
Nombre:	NIF:
Domicilio:	Distrito Postal:
Localidad:	Provincia:
Teléfono:	Fax:
	e-mail:
Datos del/la representante legal de la agrupación:	
Nombre y apellidos	
DNI:	
Cargo:	
Nombre del resto de entidades miembros de la agrupación:	

2. Denominación del programa/proyecto

--

Todas las agrupaciones beneficiarias instadas a reformular deberán cumplimentar este ANEXO y entregarlo en el registro en el plazo de diez días hábiles a partir de la publicación de la propuesta provisional.

3. Modificaciones al programa/proyecto inicial

En el caso de que la cuantía sea inferior a la solicitada y sea necesario introducir modificaciones en las actividades previstas en el programa/proyecto presentado inicialmente (o que desde la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación se inste a la reformulación del proyecto/programa), indicar todo cambio (ámbito geográfico, cronograma, número de beneficiarios/as...), teniendo en cuenta que se deberá respetar el objeto, condiciones y finalidad de la subvención, así como los elementos que puedan afectar a los criterios de valoración establecidos en las bases reguladoras.

--

4. Reformulación/adaptación de las actividades a realizar.

Para cada actividad: indicar su nombre y los objetivos relacionados, describir el indicador, y aportar el resultado previsto para 2014. En los programas de continuidad (financiados o no previamente por la SPNS) incluir el resultado obtenido en el ejercicio anterior respecto a ese mismo indicador de evaluación.

Nº	ACTIVIDAD	OBJETIVOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR DE EVALUACIÓN	RESULTADO EJERCICIO ANTERIOR (20__)	RESULTADO PREVISTO PARA 2014

5. Ámbito geográfico y periodo de ejecución de cada actividad.

Nº ACT. *	LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA (indicar si es de ámbito Estatal o de las provincias de ejecución)	PERIODO DE EJECUCIÓN (de cada actividad)												ENTIDAD EJECUTANTE (cuando proceda)	
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		

* El nº de actividad se refiere al asignado en el apartado anterior.

6. ADAPTACIÓN DEL PRESUPUESTO

CONCEPTOS	Presupuesto solicitado en la convocatoria (ANEXO II) (desglosado)	Propuesta provisional publicada por el MSSSI	Desglose que realiza la entidad, de la propuesta provisional publicada por el MSSSI
PERSONAL			
Subtotal personal			
MANTENIMIENTO			
Subtotal mantenimiento			
ACTIVIDADES			
Subtotal actividades			
TOTAL			

- Para resolver dudas sobre los conceptos de gasto, revisar la Guía de justificación y el anexo III de la presente Orden.

- Las agrupaciones de entidades presentarán un presupuesto conjunto y otro por cada una de las entidades miembro de la agrupación, todos ellos, desglosados según los tipos de gastos detallados el ANEXO III de esta Orden.

.....a.....de.....de 2014

(Firma del/la representante legal)

Sr. / Sra. Director/a General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Paseo del Prado, 18-20, 28071 Madrid.

ANEXO VII/A

SOLICITUD DE CAMBIOS DE PARTIDAS

1. Datos de identificación de la entidad solicitante y de su representante legal

Datos de la entidad solicitante:		
Nombre:		NIF:
Domicilio:		Distrito Postal:
Localidad:		Provincia:
Teléfono:	Fax:	e-mail:
Datos del representante legal:		
Nombre y apellidos:		
DNI:		
Cargo:		

2. Denominación del programa/proyecto

3. Justificación de los cambios de partidas propuestos

Los cambios de partidas deberán respetar el objeto, condiciones y finalidad de la subvención, así como los elementos que puedan afectar a los criterios de valoración por los que fue concedida (ámbito geográfico de ejecución, actividades, indicadores, resultados esperados...) La solicitud de cambios entre partidas, deberá incluir una justificación razonada de las circunstancias que la motivan. Dicha autorización podrá solicitarse hasta de dos meses antes de la finalización de la ejecución del programa/proyecto.

(Máximo 100 líneas)

4. ADAPTACIÓN DEL PRESUPUESTO

CONCEPTOS	Desglose del último presupuesto aprobado	Cambios de partidas solicitados por la entidad beneficiaria (desglosados)
PERSONAL		
Subtotal personal		
MANTENIMIENTO		
Subtotal mantenimiento		
ACTIVIDADES		
Subtotal actividades		
TOTAL		

- Para resolver dudas sobre los conceptos de gasto, revisar la Guía de justificación y el anexo III de la presente Orden.

.....a.....de.....de 2014

(Firma del/la representante legal)

Sr. / Sra. Director/a General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Paseo del Prado, 18-20, 28071 Madrid.

ANEXO VII/B

(ANEXO PARA LAS AGRUPACIONES DE ENTIDADES)

SOLICITUD DE CAMBIOS DE PARTIDAS

1. Datos de identificación de la entidad representante de la agrupación de entidades solicitante y del/la representante de la agrupación.

Nombre de la agrupación:	
Datos de la entidad representante:	
Nombre:	NIF:
Domicilio:	Distrito Postal:
Localidad:	Provincia:
Teléfono:	Fax:
	e-mail:
Datos del/la representante legal:	
Nombre y apellidos	
DNI:	
Cargo:	
Nombre del resto de entidades miembros de la agrupación:	

2. Denominación del programa/proyecto

--

3. Justificación de los cambios de partidas propuestos

Los cambios de partidas deberán respetar el objeto, condiciones y finalidad de la subvención, así como los elementos que puedan afectar a los criterios de valoración por los que fue concedida (ámbito geográfico de ejecución, actividades, indicadores, resultados esperados...) La solicitud de cambios entre partidas, deberá incluir una justificación razonada de las circunstancias que la motivan. Dicha autorización podrá solicitarse hasta de dos meses de la finalización de la ejecución del programa/proyecto.

(Máximo 150 líneas)

--

4. ADAPTACIÓN DEL PRESUPUESTO

CONCEPTOS	Desglose del último presupuesto aprobado	Cambios de partidas solicitados por la entidad beneficiaria (desglosados)
PERSONAL		
Subtotal personal		
MANTENIMIENTO		
Subtotal mantenimiento		
ACTIVIDADES		
Subtotal actividades		
TOTAL		

- Para resolver dudas sobre los conceptos de gasto, revisar la Guía de justificación y el anexo III de la presente Orden.
- Las agrupaciones de entidades presentarán un presupuesto conjunto y otro por cada una de las entidades miembro de la agrupación, todos ellos, desglosados según los tipos de gastos detallados el ANEXO III de esta Orden.

.....a.....de.....de 2014

(Firma del/la representante legal)

Sr. / Sra. Director/a General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Paseo del Prado, 18-20, 28071 Madrid.

ANEXO VIII/A

SOLICITUD DE OTROS CAMBIOS

1. Datos de identificación de la entidad solicitante y de su representante legal

Datos de la entidad solicitante:	
Nombre:	NIF:
Domicilio:	Distrito Postal:
Localidad:	Provincia:
Teléfono:	Fax:
	e-mail:
Datos del representante legal:	
Nombre y apellidos:	
DNI:	
Cargo:	

2. Denominación del programa/proyecto

--

3. Justificación de otros cambios

Estos cambios, tal como se recoge en la Guía de justificación podrán solicitarse durante el periodo de ejecución debido a motivos no presentes en el momento de solicitud de la subvención y para mejor realización del programa subvencionado. Se refieren a cambios en los contenidos del programa, los lugares o fechas de realización, el material didáctico, el número de ejemplares editados, las cantidades asignadas a cada concepto, la sustitución de elementos del presupuesto financiable por otros dentro de la misma partida con funcionalidad equivalente, o cualquier otro elemento del programa que altere el proyecto presentado a la subvención o al programa reformulado. La solicitud debe contener una exposición adecuada y detallada de los motivos técnicos y/o logísticos que justifican estos cambios. El periodo límite para admitir estas solicitudes finaliza 15 días antes de que acabe el periodo de ejecución del programa/proyecto.

(Máximo 100 líneas)

--

4. ADAPTACIÓN DEL PRESUPUESTO

CONCEPTOS	Desglose del último presupuesto aprobado	Cambios solicitados por la entidad beneficiaria (desglosados)
PERSONAL		
Subtotal personal		
MANTENIMIENTO		
Subtotal mantenimiento		
ACTIVIDADES		
Subtotal actividades		
TOTAL		

- Para resolver dudas sobre los conceptos de gasto, revisar la Guía de justificación y el anexo III de la presente Orden.

.....a.....de.....de 2014

(Firma del/la representante legal)

Sr. / Sra. Director/a General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Paseo del Prado, 18-20, 28071 Madrid.

ANEXO VIII/B

(ANEXO PARA LAS AGRUPACIONES DE ENTIDADES)

SOLICITUD DE OTROS CAMBIOS

1. Datos de identificación de la entidad representante de la agrupación de entidades solicitante y del/la representante legal

Nombre de la agrupación:	
Datos de la entidad representante:	
Nombre:	NIF:
Domicilio:	Distrito Postal:
Localidad:	Provincia:
Teléfono:	Fax:
	e-mail:
Datos del/la representante legal:	
Nombre y apellidos	
DNI:	
Cargo:	
Nombre del resto de entidades miembros de la agrupación:	

2. Denominación del programa/proyecto

--

3. Justificación de otros cambios

Estos cambios, tal como se recoge en la Guía de justificación podrán solicitarse durante el periodo de ejecución debido a motivos no presentes en el momento de solicitud de la subvención y para mejor realización del programa subvencionado. Se refieren a cambios en los contenidos del programa, los lugares o fechas de realización, el material didáctico, el número de ejemplares editados, las cantidades asignadas a cada concepto, la sustitución de elementos del presupuesto financiable por otros dentro de la misma partida con funcionalidad equivalente, o cualquier otro elemento del programa que altere el proyecto presentado a la subvención o al programa reformulado. La solicitud debe contener una exposición adecuada y detallada de los motivos técnicos y/o logísticos que justifican estos cambios. El periodo límite para admitir estas solicitudes finaliza 15 días antes de que acabe el periodo de ejecución del programa/proyecto.

(Máximo 150 líneas)

--

4. ADAPTACIÓN DEL PRESUPUESTO

CONCEPTOS	Desglose del último presupuesto aprobado	Cambios solicitados por la entidad beneficiaria (desglosados)
PERSONAL		
Subtotal personal		
MANTENIMIENTO		
Subtotal mantenimiento		
ACTIVIDADES		
Subtotal actividades		
TOTAL		

- Para resolver dudas sobre los conceptos de gasto, revisar la Guía de justificación y el anexo III de la presente Orden. .

- Las agrupaciones de entidades presentarán un presupuesto conjunto y otro por cada una de las entidades miembro de la agrupación, todos ellos, desglosados según los tipos de gastos detallados el ANEXO III de esta Orden.

.....a.....de.....de 2014

(Firma del/la representante legal)

Sr. /Sra. Director/a General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Paseo del Prado, 18-20, 28071 Madrid.

ANEXO IX

PROPUESTA DE MODELO DE CONVENIO PARA LA CONSTITUCIÓN DE LA AGRUPACIÓN DE ENTIDADES (Contenido mínimo)

CONVENIO PARA LA CONSTITUCIÓN DE LA AGRUPACIÓN “(Nombre de la agrupación)” PARA LA CONVOCATORIA DE AYUDAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR VIH Y SIDA PARA EL AÑO 2014, PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA “(Nombre del programa o proyecto que se presenta)”

En _____, a ___ de ___ de 20__

REUNIDOS

(Nombre de la entidad), con domicilio social en (Dirección de la entidad), CIF (Nº CIF) y representada legalmente por (cargo y nombre del/la representante legal).

(Nombre de la entidad), con domicilio social en (Dirección de la entidad), CIF (Nº CIF) y representada legalmente por (cargo y nombre del/la representante legal).

(Nombre de la entidad), con domicilio social en (Dirección de la entidad), CIF (Nº CIF) y representada legalmente por (cargo y nombre del/la representante legal).

EXPONEN

1. La voluntad de constituirse como sin personalidad jurídica y con denominación “(Nombre de la agrupación)”, para presentar el Programa “(Nombre del programa)” a la convocatoria de subvenciones a entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, con destino a la financiación de programas de la prevención y el control de la infección por VIH y sida para el año 20__, según se regula en la Orden de bases SAS/1462/2010, de 28 de mayo y en la Orden S/____/____, de __ de____ por la que se convocan estas subvenciones.
2. Igualmente manifiestan la voluntad de no disolver esta agrupación hasta que haya transcurrido el plazo de prescripción previo en los artículos 39 y 65 de la Ley 28/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
3. El motivo que justifica la constitución de esta agrupación y la presentación del mencionado programa es la necesidad de colaborar en la mejora de la gestión y rendición de cuentas de las organizaciones de acción social, así como una mayor comunicación y transparencia de sus resultados, con el objeto de hacer más visibles las propuestas de valor a los usuarios y su impacto social.
4. El Programa que se va a presentar a la convocatoria de subvenciones para la prevención y el control de la infección por VIH y sida para el año 20__ pretende (Objetivos del programa que se presenta).
5. Cada una de las entidades que forman esta agrupación se comprometen a asumir los siguientes acuerdos.

ACUERDOS

1. Presentarse conjuntamente como agrupación a la convocatoria de subvenciones para la prevención y el control de la infección por VIH y sida para el año 20__ con el Programa denominado "(Nombre del programa o proyecto)".
2. Establecer como datos de contacto de la agrupación, a efectos de notificaciones, los mismos que los de la entidad a cuyo representante legal le ha sido otorgado poder para representar legalmente a la agrupación. Estos datos, que serán los que se designen en el ANEXO I de solicitud de la subvención, son los que se describen a continuación:

Dirección
Provincia
Teléfono
Fax
E-mail

3. Colaborar en la consecución de los objetivos y resultados esperados de este programa/proyecto, tal y como se describe en el ANEXO II que se presenta junto con la solicitud de la subvención a la convocatoria de subvenciones para la prevención y el control de la infección por VIH y sida para el año 20__.
4. Desarrollar las actividades asignadas a cada miembro de la agrupación, tal y como se describe en el ANEXO II que se presenta junto con la solicitud de la subvención a la convocatoria de subvenciones para la prevención y el control de la infección por VIH y sida para el año 20__.
5. Solicitar la cuantía total de (cantidad solicitada) euros a la mencionada convocatoria de subvenciones y a aplicar a cada miembro de la agrupación según los presupuestos incluidos en el ANEXO II y que se presentan junto con la solicitud de la subvención a la convocatoria de subvenciones para la prevención y el control de la infección por VIH y sida para el año 20__.
6. Si la cantidad otorgada, fuera inferior a la solicitada, las entidades miembros de la agrupación acordaran su distribución económica en función de las finalidades del proyecto/programa y de las propuestas económicas iniciales de cada entidad, y según se estipula en la Orden SAS/1462/2010, de 28 de mayo por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones a entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, con destino a la financiación de programas de la prevención y el control de la infección por VIH y sida y en la Orden S/____ /____, de __ de____ por la que se convocan estas subvenciones para el año 20__.
7. Asignar los medios personales necesarios para el desarrollo de las actividades a las que se compromete cada uno de los miembros de la agrupación.
8. Justificar la subvención, en el caso de concesión, según lo previsto en la Orden S/____ /____, de __ de____ y tras la adaptación de las actividades y el presupuesto para ajustar lo solicitado a lo concedido.
9. Colaborar en fortalecer las estructuras de coordinación y trabajo en red.
10. Requerir el consentimiento de todos los socios, en virtud de la Ley de Propiedad Intelectual, art. 7, para la publicación de estudios y trabajos que surjan de esta colaboración. Además se hará constar que es el resultado de este convenio de colaboración, incluyendo los logos de todas las entidades miembros de la agrupación, así como el del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad – Plan Nacional sobre el Sida- como posible financiador, tal y como se recoge en la correspondiente Orden de bases reguladoras.

11. Otorgar poder notarial a favor de D. /Dña. (Nombre del/la representante legal) para que actúe como representante legal de la agrupación en todo lo relativo a la solicitud, tramitación y justificación de la subvención solicitada, al amparo la Orden SAS/1462/2010, de 28 de mayo por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones a entidades de cualquier titularidad, sin ánimo de lucro, con destino a la financiación de programas de la prevención y el control de la infección por VIH y sida y la S/____ /____, de ____ de____ por la que se convocan estas subvenciones para el año 20__, para el Programa “(Nombre del programa/proyecto)”.

Por la entidad (Nombre de la entidad): D. /Dña. (Nombre del/la representante legal)

Por la entidad (Nombre de la entidad): D. /Dña. (Nombre del/la representante legal)

Por la entidad (Nombre de la entidad): D. /Dña. (Nombre del/la representante legal)

ANEXO X

CUESTIONARIO SOBRE CRITERIOS DE CALIDAD Y BUENAS PRÁCTICAS EN EL CASO DE PROGRAMAS DEDICADOS O QUE INCLUYAN LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS RAPIDAS DE VIH

DATOS AGRUPADOS POR CATEGORÍA
<p>1. Datos de la Entidad:</p> <ul style="list-style-type: none">- Responsable de la entidad- Responsable de la realización de las pruebas- Formación académica del responsable de realización de las pruebas- Población diana-
<p>2. Datos sobre Recursos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Posee Seguro Responsabilidad Civil- Listado del personal que interviene en el programa de realización de la prueba- Formación académica de dicho personal- Ha realizado algún Curso Formación Realización Pruebas- Lugar de realización- Horas lectivas
<p>3. Datos sobre Registros:</p> <ul style="list-style-type: none">- Se dispone de Registros para el test- Nº lote- Stock almacenado- Control temperatura- Protocolo Buenas prácticas escrito- Sistema para la Evaluación- Descripción de indicadores de evaluación de la actividad-
<p>4. Datos sobre las Normas de Utilización:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tipo test- Marcado CE- Marca comercial- Información/Consejo pretest- Información/Consejo postest- Tipo de consentimiento- Formato de recogida- Garantía confidencialidad- Fichero de datos personales dados de alta (<i>Ley protección de datos, solo en caso de disponer de ficheros con datos de carácter personal</i>)- Protocolo derivación para confirmación del resultado- Aparece el nombre del centro al que se le deriva- Se realiza acompañamiento
<p>5. Datos sobre las condiciones de los Establecimientos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Descripción local- Tipo de estructura- Espacio independiente para la prueba- Condiciones de Almacenamiento de los kits de pruebas- Control Temperatura en sala o almacén- Controles asociado a los registros (lotes, realizados)- Contenedores higiénicos- Toma agua- Dispensación desinfectantes- Alta registro pequeño productor residuos (<i>solo si el fluido utilizado es sangre</i>)- Contrato gestor recogida residuos peligrosos (<i>solo si el fluido utilizado es sangre</i>)- Horario apertura- Se necesita cita previa- Modo de realización de la cita

