

**A DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ENTITAT
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**

NOM DE L'ENTITAT / NOMBRE DE LA ENTIDAD		CIF
DOMICILI DE LA SEU O DELEGACIÓ PERMANENT A LA COMUNITAT VALENCIANA DOMICILIO DE LA SEDE O DELEGACIÓN PERMANENTE EN LA COMUNITAT VALENCIANA		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	COMARCA	PROVÍNCIA / PROVINCIA
TELÈFON / TELÉFONO	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE
NIF	COM A / EN CALIDAD DE

**C NOTIFICACIONS
NOTIFICACIONES**

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
TELÈFON / TELÉFONO	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

**D DESPESA TOTAL PRESSUPOSTADA I QUANTIA TOTAL SOL·LICITADA
GASTO TOTAL PRESUPUESTADO Y CUANTÍA SOLICITADA**

PROGRAMES D'ATENCIÓ A LES VÍCTIMES DE VIOLÈNCIA D'ODI PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE ODIO	Despesa total pressupostada Gasto total presupuestado	Quantia total sol·licitada Cuantía total solicitada

**E PROVÍNCIA O PROVÍNCIES EN LES QUALS ES VA A DESENVOLUPAR EL PROGRAMA
PROVINCIA O PROVINCIAS EN LAS QUE SE VA A DESARROLLAR EL PROGRAMA**

Província / Provincia	
Alacant / Alicante	<input type="checkbox"/>
Castelló / Castellón	<input type="checkbox"/>
València	<input type="checkbox"/>
Projecte integral / Proyecto integral	<input type="checkbox"/>

Si és un projecte integral haurà de marcar a més la província en què es presenta la sol·licitud
Si es un proyecto integral deberá marcar además la provincia en la que se presenta la solicitud

_____ , _____ d _____ de _____

Signatura:
Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat de exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

**A DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ENTITAT
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**

NOM DE L'ENTITAT / NOMBRE DE LA ENTIDAD		CIF
DOMICILI DE LA SEU O DELEGACIÓ PERMANENT A LA COMUNITAT VALENCIANA DOMICILIO DE LA SEDE O DELEGACIÓN PERMANENTE EN LA COMUNITAT VALENCIANA		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	COMARCA	PROVÍNCIA / PROVINCIA
TELÈFON / TELÉFONO	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

**B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT
DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE**

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE
NIF	COM A / EN CALIDAD DE

**C NOTIFICACIONS
NOTIFICACIONES**

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)	CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
TELÈFON / TELÉFONO	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

**D DESPESA TOTAL PRESSUPOSTADA I QUANTIA TOTAL SOL·LICITADA
GASTO TOTAL PRESUPUESTADO Y CUANTÍA SOLICITADA**

PROGRAMES D'ATENCIÓ A LES VÍCTIMES DE VIOLÈNCIA D'ODI PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE ODIO	Despesa total pressupostada Gasto total presupuestado	Quantia total sol·licitada Cuantía total solicitada

**E PROVÍNCIA O PROVÍNCIES EN LES QUALS ES VA A DESENVOLUPAR EL PROGRAMA
PROVINCIA O PROVINCIAS EN LAS QUE SE VA A DESARROLLAR EL PROGRAMA**

Província / Provincia	
Alacant / Alicante	<input type="checkbox"/>
Castelló / Castellón	<input type="checkbox"/>
València	<input type="checkbox"/>
Projecte integral / Proyecto integral	<input type="checkbox"/>

Si és un projecte integral haurà de marcar a més la província en què es presenta la sol·licitud
Si es un proyecto integral deberá marcar además la provincia en la que se presenta la solicitud

_____ , _____ d _____ de _____

Signatura:
Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat de exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

**F PROJECTES PER ALS QUALS SE SOL·LICITA SUBVENCIÓ
PROYECTOS PARA LOS QUE SE SOLICITA SUBVENCIÓN**

PROGRAMA D'ATENCIÓ A LES VÍCTIMES DE VIOLÈNCIA D'ODI. LÍNIA DE SUBVENCIÓ S6735 PROGRAMA DE ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE ODIO. LÍNEA DE SUBVENCIÓN S6735		Despesa pressupostada Gasto presupuestado	Quantia sol·licitada Cuantía solicitada
<input type="checkbox"/>	Programes destinats a la sensibilització, la formació i la prevenció de la violència i els delictes d'odi, així com a la mediació entre col·lectius vulnerables i a la memòria de les víctimes. <i>Programas destinados a la sensibilización, la formación y la prevención de la violencia y los delitos de odio, así como a la mediación entre colectivos vulnerables y a la memoria de las víctimas.</i>		
<input type="checkbox"/>	Atenció integral a les víctimes de violència i delictes d'odi: assessorament, recolzament psicològic, legal i social, i seguiment i acompanyament en la denúncia. <i>Atención integral a las víctimas de violencia y delitos de odio: asesoramiento, apoyo psicológico, legal i social, y seguimiento y acompañamiento en la denuncia.</i>		
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

**G AJUDES SOL·LICITADES A UNS ALTRES ORGANISMES
AYUDAS SOLICITADAS A OTROS ORGANISMOS**
H SOL·LICITUD I DECLARACIÓ / SOLICITUD Y DECLARACIÓN

Que es considere presentat este escrit amb els documents que s'esmenten en este imprés i que s'hi adjunten, fetes les anteriors manifestacions i declarada expressament, sota la meua responsabilitat, la veracitat d'estes, i en conseqüència acordar la concessió de l'ajuda sol·licitada. Així mateix declare no estar sotmés o sotmesa en cap prohibició per a obtenir la condició de persona beneficiària assenyalades en l'art. 13 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, General de Subvencions, i del compliment d'obligacions de reintegrament de subvencions que, si és el cas, se m'hagueren exigit.

Que se tenga por presentado este escrito con los documentos que se relacionan en este impreso y que se acompañan, por hechas las anteriores manifestaciones y declarada expresamente, bajo mi responsabilidad, la veracidad de las mismas, y en consecuencia acordar la concesión de la ayuda solicitada.

Asimismo declaro no estar incurso o incurso en ninguna prohibición para obtener la condición de persona beneficiaria señaladas en el art. 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, i del cumplimiento de obligaciones de reintegro de subvenciones que, en su caso, se le hubiesen exigido.

_____, _____ d _____ de _____

Signatura:

Firma: _____

**F PROJECTES PER ALS QUALS SE SOL·LICITA SUBVENCIÓ
PROYECTOS PARA LOS QUE SE SOLICITA SUBVENCIÓN**

PROGRAMA D'ATENCIÓ A LES VÍCTIMES DE VIOLÈNCIA D'ODI. LÍNIA DE SUBVENCIÓ S6735 PROGRAMA DE ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE ODIO. LÍNEA DE SUBVENCIÓN S6735		Despesa pressupostada Gasto presupuestado	Quantia sol·licitada Cuantía solicitada
<input type="checkbox"/>	Programes destinats a la sensibilització, la formació i la prevenció de la violència i els delictes d'odi, així com a la mediació entre col·lectius vulnerables i a la memòria de les víctimes. <i>Programas destinados a la sensibilización, la formación y la prevención de la violencia y los delitos de odio, así como a la mediación entre colectivos vulnerables y a la memoria de las víctimas.</i>		
<input type="checkbox"/>	Atenció integral a les víctimes de violència i delictes d'odi: assessorament, recolzament psicològic, legal i social, i seguiment i acompanyament en la denúncia. <i>Atención integral a las víctimas de violencia y delitos de odio: asesoramiento, apoyo psicológico, legal i social, y seguimiento y acompañamiento en la denuncia.</i>		
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

**G AJUDES SOL·LICITADES A UNS ALTRES ORGANISMES
AYUDAS SOLICITADAS A OTROS ORGANISMOS**
H SOL·LICITUD I DECLARACIÓ / SOLICITUD Y DECLARACIÓN

Que es considere presentat este escrit amb els documents que s'esmenten en este imprés i que s'hi adjunten, fetes les anteriors manifestacions i declarada expressament, sota la meua responsabilitat, la veracitat d'estes, i en conseqüència acordar la concessió de l'ajuda sol·licitada.

Així mateix declare no estar sotmés o sotmesa en cap prohibició per a obtenir la condició de persona beneficiària assenyalades en l'art. 13 de la Llei 38/2003, de 17 de novembre, General de Subvencions, i del compliment d'obligacions de reintegrament de subvencions que, si és el cas, se m'hagueren exigit.

Que se tenga por presentado este escrito con los documentos que se relacionan en este impreso y que se acompañan, por hechas las anteriores manifestaciones y declarada expresamente, bajo mi responsabilidad, la veracidad de las mismas, y en consecuencia acordar la concesión de la ayuda solicitada.

Asimismo declaro no estar incurso o incurso en ninguna prohibición para obtener la condición de persona beneficiaria señaladas en el art. 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, i del cumplimiento de obligaciones de reintegro de subvenciones que, en su caso, se le hubiesen exigido.

_____, _____ d _____ de _____

Signatura:

Firma: _____

**I DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ENTITAT
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**

RAÓ SOCIAL / RAZÓN SOCIAL			NIF
DOMICILI DE LA SEU O DELEGACIÓ PERMANENT A LA COMUNITAT VALENCIANA DOMICILIO DOMICILIO DE LA SEDE O DELEGACIÓN PERMANENTE EN LA COMUNITAT VALENCIANA			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

**J PROCEDIMENT DE CONCESSIÓ
PROCEDIMIENTO DE CONCESIÓN****OBJECTE DEL PROCEDIMENT / OBJETO DEL PROCEDIMIENTO**

PROCEDIMENT MITJANÇANT RÈGIM DE CONCURRÈNCIA COMPETITIVA, PER LA QUAL COSA, INDIQUE:
PROCEDIMIENTO MEDIANTE RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, POR LO QUE, INDIQUE:

Norma de la convocatòria:
Norma de la convocatoria:

Núm. de DOCV _____ de _____ / _____ / _____
Nº de DOCV _____ de _____ / _____ / _____

**K AUTORIZACIÓ DE CONSULTA TELEMÀTICA DE DADES
AUTORIZACIÓN DE CONSULTA TELEMÁTICA DE DATOS**

D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'establixen mesures de simplificació i reducció de càrregues administratives en els procediments gestionats per l'Administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm. 6376, de 14/10/2010) done la meua autorització perquè l'òrgan gestor del procediment de concessió obtinga directament la comprovació de les dades d'estar al corrent dels pagaments amb l'Agència Tributària, estatal i autonòmica, i amb la Tresoreria de la Seguretat Social, així com les dades d'identitat i, si és el cas, de residència.

En cas de no subscriure esta autorització, la persona interessada està obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la Administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm. 6376, de 14/10/2010) doy mi autorización para que el órgano gestor del procedimiento obtenga directamente la comprobación de los datos de estar al corriente de los pagos con la Agencia Tributaria, estatal y autonómica, y con la Tesorería de la Seguridad Social, así como los datos de identidad y, en su caso, de residencia.

En caso de no suscribir esta autorización, la persona interesada está obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

Autoritze / Autorizo No autoritze / No autorizo

La persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades ressenyades en esta sol·licitud són exactes i conformes amb el que establix la legislació.

La persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud son exactos y conformes con lo establecido en la legislación.

_____, ____ d _____ de _____

La persona interessada o representat de l'entitat
La persona interesada o representante de la entidad

Signatura:
Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podràn ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat de exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

**I DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ENTITAT
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**

RAÓ SOCIAL / RAZÓN SOCIAL		NIF	
DOMICILI DE LA SEU O DELEGACIÓ PERMANENT A LA COMUNITAT VALENCIANA DOMICILIO DOMICILIO DE LA SEDE O DELEGACIÓN PERMANENTE EN LA COMUNITAT VALENCIANA		CP	
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

**J PROCEDIMENT DE CONCESSIÓ
PROCEDIMIENTO DE CONCESIÓN****OBJECTE DEL PROCEDIMENT / OBJETO DEL PROCEDIMIENTO**

PROCEDIMENT MITJANÇANT RÈGIM DE CONCURRÈNCIA COMPETITIVA, PER LA QUAL COSA, INDIQUE:
PROCEDIMIENTO MEDIANTE RÉGIMEN DE CONCURRENCIA COMPETITIVA, POR LO QUE, INDIQUE:

Norma de la convocatòria:
Norma de la convocatoria:

Núm. de DOCV _____ de _____ / _____ / _____
Nº de DOCV _____ de _____ / _____ / _____

**K AUTORIZACIÓ DE CONSULTA TELEMÀTICA DE DADES
AUTORIZACIÓN DE CONSULTA TELEMÁTICA DE DATOS**

D'acord amb el que disposa l'article 5 del Decret 165/2010, de 8 d'octubre, del Consell, pel qual s'establixen mesures de simplificació i reducció de càrregues administratives en els procediments gestionats per l'Administració de la Generalitat i el seu sector públic (DOCV núm. 6376, de 14/10/2010) done la meua autorització perquè l'òrgan gestor del procediment de concessió obtinga directament la comprovació de les dades d'estar al corrent dels pagaments amb l'Agència Tributària, estatal i autonòmica, i amb la Tresoreria de la Seguretat Social, així com les dades d'identitat i, si és el cas, de residència.

En cas de no subscriure esta autorització, la persona interessada està obligada a aportar els documents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Decreto 165/2010, de 8 de octubre, del Consell, por el que se establecen medidas de simplificación y reducción de cargas administrativas en los procedimientos gestionados por la Administración de la Generalitat y su sector público (DOCV núm. 6376, de 14/10/2010) doy mi autorización para que el órgano gestor del procedimiento obtenga directamente la comprobación de los datos de estar al corriente de los pagos con la Agencia Tributaria, estatal y autonómica, y con la Tesorería de la Seguridad Social, así como los datos de identidad y, en su caso, de residencia.

En caso de no suscribir esta autorización, la persona interesada está obligada a aportar los documentos en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

Autoritze / Autorizo No autoritze / No autorizo

La persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que les dades ressenyades en esta sol·licitud són exactes i conformes amb el que establix la legislació.

La persona que firma declara, bajo su responsabilidad, que los datos reseñados en la presente solicitud son exactos y conformes con lo establecido en la legislación.

_____, _____ d _____ de _____

La persona interessada o representat de l'entitat
La persona interesada o representante de la entidad

Signatura:
Firma: _____

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podrà ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat de exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

**L CERTIFICAT DE L'ACORD PER AUTORITZAR LA SOL·LICITUD DE L'AJUDA
CERTIFICADO DEL ACUERDO PARA AUTORIZAR LA SOLICITUD DE LA AYUDA**

La persona indicada com a secretari/ària certifica que per l'acord indicat / La persona indicada como secretario/a certifica que por el acuerdo indicado:

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
SECRETARI/ÀRIA DE (1) / SECRETARIO/A DE (1)	ACORD DE (2) / ACUERDO DE (2)	DATA DE L'ACORD FECHA DEL ACUERDO

Es prengueren les decisions següents / Se tomaron las decisiones siguientes:

- 1r Autoritzar la persona següent per a sol·licitar de la Direcció General de l'Agència Valenciana d'Igualtat en la Diversitat les ajudes que s'expressen en esta sol·licitud
 1º Autorizar a la persona siguiente para solicitar de la Dirección General de la Agencia Valenciana de Igualdad en la Diversidad las ayudas que se expresan en esta solicitud.

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
---------------------	--------------	-----

ACORD DE (3) / ACUERDO DE (3)

2n En cas de concessió parcial o total de les ajudes sol·licitades, s'assumiran les obligacions següents:

- Facilitar a l'òrgan competent en matèria d'igualtat en la diversitat tota la informació i documentació sobre l'entitat que li siga requerida.
- Notificar al mateix òrgan competent la sol·licitud i concessió de tota ajuda per part d'altres organismes públics.
- Qualsevol altra obligació que es desprenga de l'orde de convocatòria d'ajuda i subvencions.

2n En caso de concesión parcial o total de las ayudas solicitadas, se asumirán las siguientes obligaciones:

- Facilitar al órgano competente en materia de igualdad en la diversidad toda la información y documentación sobre la entidad que le sea requerida.
- Notificar al mismo órgano competente la solicitud y concesión de toda ayuda por parte de otros organismos públicos.
- Cualquier otra obligación que se desprenda de la orden de convocatoria de ayuda y subvenciones.

_____, _____ d _____ de _____

 El/La secretari/ària
 El secretario/a

Signatura:

Firma: _____

1. Associació, entitat, mancomunitat, etc., nom de la persona jurídica sol·licitant / Asociación, entidad, mancomunidad, etc., nombre de la persona jurídica solicitante.
 2. Junta rectora de l'associació, o en general, òrgan col·legiat corresponent / Junta rectora de la asociación, o en general, órgano colegiado correspondiente.
 3. Entitat o associació, o persona autoritzada / Entidad o asociación, o persona autorizada.

**M CONSIGNACIÓ DE COMPTE BANCARI
CONSIGNACIÓN DE CUENTA BANCARIA**

La persona següent / La persona siguiente:

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
CÀRREC QUE OCUPA EN L'ENTITAT / CARGO QUE OCUPA EN LA ENTIDAD	NOM DE L'ENTITAT SOL·LICITANT / NOMBRE DE LA ENTIDAD SOLICITANTE	

Certifica que el compte bancari següent / Certifica que la cuenta bancaria siguiente:

NÚM. COMPTE BANCARI / NÚMERO DE CUENTA BANCARIA	ENTITAT BANCÀRIA / ENTIDAD BANCARIA
SUCURSAL	DOMICILIADA A / DOMICILIADA EN
LOCALITAT / LOCALIDAD	TÍTOL AMB EL QUAL FIGURA EL COMPTE BANCARI TÍTULO CON EL QUE FIGURA LA CUENTA BANCARIA

 Es el designat a l'efecte de dipòsit de les quantitats que li siguen concedides en virtut de l'ajuda sol·licitada.
 Es la designada al efecto de depósito de las cantidades que le sean concedidas en virtud de la ayuda solicitada.

_____, _____ d _____ de _____

La persona dipositària - el tresorer/a / La persona depositaria - el tesorero/a

Signatura:

Firma: _____

**L CERTIFICAT DE L'ACORD PER AUTORITZAR LA SOL·LICITUD DE L'AJUDA
CERTIFICADO DEL ACUERDO PARA AUTORIZAR LA SOLICITUD DE LA AYUDA**

La persona indicada com a secretari/ària certifica que per l'acord indicat / La persona indicada como secretario/a certifica que por el acuerdo indicado:

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
SECRETARI/ÀRIA DE (1) / SECRETARIO/A DE (1)	ACORD DE (2) / ACUERDO DE (2)	DATA DE L'ACORD FECHA DEL ACUERDO

Es prengueren les decisions següents / Se tomaron las decisiones siguientes:

- 1r Autoritzar la persona següent per a sol·licitar de la Direcció General de l'Agència Valenciana d'Igualtat en la Diversitat les ajudes que s'expressen en esta sol·licitud
1º Autorizar a la persona siguiente para solicitar de la Dirección General de la Agencia Valenciana de Igualdad en la Diversidad las ayudas que se expresan en esta solicitud.

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
ACORD DE (3) / ACUERDO DE (3)		

2n En cas de concessió parcial o total de les ajudes sol·licitades, s'assumiran les obligacions següents:

- Facilitar a l'òrgan competent en matèria d'igualtat en la diversitat tota la informació i documentació sobre l'entitat que li siga requerida.
- Notificar al mateix òrgan competent la sol·licitud i concessió de tota ajuda per part d'altres organismes públics.
- Qualsevol altra obligació que es desprenga de l'orde de convocatòria d'ajuda i subvencions.

2n En caso de concesión parcial o total de las ayudas solicitadas, se asumirán las siguientes obligaciones:

- Facilitar al órgano competente en materia de igualdad en la diversidad toda la información y documentación sobre la entidad que le sea requerida.
- Notificar al mismo órgano competente la solicitud y concesión de toda ayuda por parte de otros organismos públicos.
- Cualquier otra obligación que se desprenda de la orden de convocatoria de ayuda y subvenciones.

_____ , _____ d _____ de _____

El/La secretari/ària
El secretario/a

Signatura:

Firma: _____

1. Associació, entitat, mancomunitat, etc., nom de la persona jurídica sol·licitant / Asociación, entidad, mancomunidad, etc., nombre de la persona jurídica solicitante.
2. Junta rectora de l'associació, o en general, òrgan col·legiat corresponent / Junta rectora de la asociación, o en general, órgano colegiado correspondiente.
3. Entitat o associació, o persona autoritzada / Entidad o asociación, o persona autorizada.

**M CONSIGNACIÓ DE COMPTE BANCARI
CONSIGNACIÓN DE CUENTA BANCARIA**

La persona següent / La persona siguiente:

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
CÀRREC QUE OCUPA EN L'ENTITAT / CARGO QUE OCUPA EN LA ENTIDAD	NOM DE L'ENTITAT SOL·LICITANT / NOMBRE DE LA ENTIDAD SOLICITANTE	

Certifica que el compte bancari següent / Certifica que la cuenta bancaria siguiente:

NÚM. COMPTE BANCARI / NÚMERO DE CUENTA BANCARIA	ENTITAT BANCÀRIA / ENTIDAD BANCARIA
SUCURSAL	DOMICILIADA A / DOMICILIADA EN
LOCALITAT / LOCALIDAD	TÍTOL AMB EL QUAL FIGURA EL COMPTE BANCARI TÍTULO CON EL QUE FIGURA LA CUENTA BANCARIA

Es el designat a l'efecte de dipòsit de les quantitats que li siguen concedides en virtut de l'ajuda sol·licitada.
Es la designada al efecto de depósito de las cantidades que le sean concedidas en virtud de la ayuda solicitada.

_____ , _____ d _____ de _____

La persona dipositària - el tresorer/a / La persona depositaria - el tesorero/a

Signatura:

Firma: _____

**N DECLARACIÓ RESPONSABLE
DECLARACIÓN RESPONSABLE**

Declare, sota la meua responsabilitat, que l'entitat a la qual represente no es troba incursa en cap dels procediments assenyalats en l'article 171.6 de la Llei 1/2015, de 6 de febrer, de la Generalitat, d'Hisenda Pública, del Sector Públic Instrumental i de Subvencions.

Declaro, bajo mi responsabilidad, que la entidad a la que represento no está incursa en ninguno de los procedimientos contemplados en el artículo 171.6 de la Ley 1/2015, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Hacienda Pública, del Sector Público Instrumental y de Subvenciones.

_____ , _____ d _____ de _____

La persona interessada o representat de l'entitat / *La persona interesada o representante de la entidad*

Signatura: _____

Firma: _____

**Ñ DOCUMENTACIÓ APORTADA
DOCUMENTACIÓN APORTADA**

- Sol·licitud d'ajuda per a Programes d'Igualtat en la Diversitat. ANNEX I.
Solicitud de ayuda para Programas de Igualdad en la Diversitat. ANEXO I.
- Fitxa tècnica i pressupost del projecte .ANNEX II (una per cada projecte)
Ficha técnica y presupuesto de los proyectos. ANEXO II (una por cada proyecto)
- Model de domiciliació bancària degudament emplenat.
Modelo de domiciliación bancaria debidamente cumplimentado.
- En cas d'haver marcat la casella del NO de l'apartat L de esta sol·licitud, acreditació de trobar-se al corrent d'obligacions tributàries i de Seguretat Social.
En caso de haber marcado la casilla del No del apartado L de esta sol·licitud, acreditación de estar al corriente de obligaciones tributarias y de Seguridad Social.
- Certificat de trobar-se al corrent en el compliment d'obligacions tributàries amb l'Agència Estatal d'Administració Tributària.
Certificado de estar al corriente en el cumplimiento de obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de Administración Tributaria.
- Certificat de trobar-se al corrent en el compliment d'obligacions tributàries amb la Hisenda Autònoma.
Certificado de estar al corriente en el cumplimiento de obligaciones con la Hacienda Autónoma.
- Certificat de trobar-se al corrent en el compliment d'obligacions amb la Seguretat Social.
Certificado de estar al corriente en el cumplimiento de obligaciones frente a la Seguridad Social.
- Fotocòpia de la Targeta CIF de l'entitat sol·licitant.
Fotocopia de la Tarjeta CIF de la entidad solicitante.
- Fotocòpia dels estatuts de l'entitat.
Fotocopia de los estatutos de la entidad.
- Fotocòpia de la documentació acreditativa de la capacitat de la persona signatària de la sol·licitud per a representar a l'entitat (escriptura d'apoderament o certificat de l'acord de govern de l'entitat que faculta a la persona representant per a subscriure la sol·licitud).
Fotocopia de la documentación acreditativa de la capacidad de la persona que firma la solicitud para representar a la entidad (escritura de apoderamiento o certificado del acuerdo de gobierno de la entidad que faculta a la persona representante para suscribir la solicitud).
- Memòria explicativa de cada projecte per al que se sol·licita subvenció.
Memoria explicativa de cada proyecto para el que se solicita subvención.

**N DECLARACIÓ RESPONSABLE
DECLARACIÓN RESPONSABLE**

Declare, sota la meua responsabilitat, que l'entitat a la qual represente no es troba incursa en cap dels procediments assenyalats en l'article 171.6 de la Llei 1/2015, de 6 de febrer, de la Generalitat, d'Hisenda Pública, del Sector Públic Instrumental i de Subvencions.

Declaro, bajo mi responsabilidad, que la entidad a la que represento no está incursa en ninguno de los procedimientos contemplados en el artículo 171.6 de la Ley 1/2015, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Hacienda Pública, del Sector Público Instrumental y de Subvenciones.

_____ , _____ d _____ de _____

La persona interessada o representat de l'entitat / *La persona interesada o representante de la entidad*

Signatura: _____

Firma: _____

**Ñ DOCUMENTACIÓ APORTADA
DOCUMENTACIÓN APORTADA**

- Sol·licitud d'ajuda per a Programes d'Igualtat en la Diversitat. ANNEX I.
Solicitud de ayuda para Programas de Igualdad en la Diversitat. ANEXO I.
- Fitxa tècnica i pressupost del projecte .ANNEX II (una per cada projecte)
Ficha técnica y presupuesto de los proyectos. ANEXO II (una por cada proyecto)
- Model de domiciliació bancària degudament emplenat.
Modelo de domiciliación bancaria debidamente cumplimentado.
- En cas d'haver marcat la casella del NO de l'apartat L de esta sol·licitud, acreditació de trobar-se al corrent d'obligacions tributàries i de Seguretat Social.
En caso de haber marcado la casilla del No del apartado L de esta sol·licitud, acreditación de estar al corriente de obligaciones tributarias y de Seguridad Social.
- Certificat de trobar-se al corrent en el compliment d'obligacions tributàries amb l'Agència Estatal d'Administració Tributària.
Certificado de estar al corriente en el cumplimiento de obligaciones tributarias con la Agencia Estatal de Administración Tributaria.
- Certificat de trobar-se al corrent en el compliment d'obligacions tributàries amb la Hisenda Autònoma.
Certificado de estar al corriente en el cumplimiento de obligaciones con la Hacienda Autónoma.
- Certificat de trobar-se al corrent en el compliment d'obligacions amb la Seguretat Social.
Certificado de estar al corriente en el cumplimiento de obligaciones frente a la Seguridad Social.
- Fotocòpia de la Targeta CIF de l'entitat sol·licitant.
Fotocopia de la Tarjeta CIF de la entidad solicitante.
- Fotocòpia dels estatuts de l'entitat.
Fotocopia de los estatutos de la entidad.
- Fotocòpia de la documentació acreditativa de la capacitat de la persona signatària de la sol·licitud per a representar a l'entitat (escriptura d'apoderament o certificat de l'acord de govern de l'entitat que faculta a la persona representant per a subscriure la sol·licitud).
Fotocopia de la documentación acreditativa de la capacidad de la persona que firma la solicitud para representar a la entidad (escritura de apoderamiento o certificado del acuerdo de gobierno de la entidad que faculta a la persona representante para suscribir la solicitud).
- Memòria explicativa de cada projecte per al que se sol·licita subvenció.
Memoria explicativa de cada proyecto para el que se solicita subvención.