

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

- 14365** *Corrección de errores de la Resolución de 24 de agosto de 2009, de la Dirección General de Integración de los Inmigrantes, por la que se convocan subvenciones para el retorno voluntario de personas inmigrantes.*

Advertido error en la Resolución de 24 de agosto de 2009, de la Dirección General de Integración de los Inmigrantes por la que se convocan subvenciones para el retorno voluntario de personas inmigrantes, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 209 de 29 de agosto de 2009, se procede a adjuntar a dicha convocatoria los Anexos I, II, III y IV para la presentación de solicitudes.



MINISTERIO
DE TRABAJO
E INMIGRACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO
DE INMIGRACIÓN
Y EMIGRACIÓN

Anexo I

SOLICITUD DE SUBVENCIONES

Registro de presentación

Registro de entrada

1. Datos de la convocatoria:

Centro Directivo:	Dirección General de Integración de los Inmigrantes	Nº Exp.	20 _ _
Denominación de la Convocatoria:		Boletín Oficial del Estado	
		FECHA	

2. Datos de identificación de la entidad y del/de la representante legal:

Nombre o razón social:		C.I.F.:	
		Siglas	
Domicilio:	Tfno.:	Fax:	
C.P.- Localidad:	Prov.:	Ámbito:	
e-mail:	Web:		
Datos del/de la representante legal o apoderado/a:			
Nombre:	D.N.I.:		
Cargo:			

3. Cuantía de la subvención solicitada:

3.1 Denominación de los programas anuales para los que se solicita subvención	3.2 Prioridad según Anexo A	3.3 Cuantía solicitada (€)
1.		
2.		
3.		
4.		
IMPORTE TOTAL DE LA SUBVENCIÓN SOLICITADA		

Los espacios sombreados están reservados para la Administración.

La resolución de esta solicitud se dictará y notificará en el plazo máximo de seis meses a contar desde la fecha de publicación de la Resolución de convocatoria. Si transcurriera dicho plazo sin que se hubiera dictado y notificado la resolución, la solicitud se podrá entender desestimada, (art. nº 25.5 Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones).

Don/Dña. _____, representante legal de la entidad solicitante, certifica la veracidad de todos los datos obrantes en el presente Anexo.

La presente solicitud conlleva la AUTORIZACIÓN del/de la solicitante para que los datos personales contenidos en ella puedan ser tratados automatizadamente e incorporados a los ficheros protegidos del Ministerio de Trabajo e Inmigración.

Conforme a la L.O. 15/1999, de protección de datos de carácter personal, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito dirigido al órgano convocante.

_____, a _____ de _____ de 20 _____

Firmado: _____

Anexo II

Nº Exp. 20 _ _

MEMORIA EXPLICATIVA DE LA ENTIDAD**1. Entidad solicitante.**

Nombre:
C.I.F.

2. Miembros de la Junta Directiva, Patronato u órgano similar.

Cargo	Nombre	Fecha de nombramiento	Modo de elección

3. Fines de la entidad y ámbito de actuación.

3.1 Fines de la entidad:

Nº Exp.	20	__
---------	----	----

3. Fines de la entidad y ámbito de actuación. (Cont.)

3.2. Confederación o federación a la que pertenece:	
C.I.F.	Nombre
3.3. Ámbito territorial de la entidad según sus estatutos:	
3.4. Lugares donde la entidad realiza sus actuaciones:	
3.5. Fecha de la constitución legal de la entidad:	
3.6. Fecha de declaración de utilidad pública. (Se acompaña copia de la resolución de reconocimiento)	

Nº Exp. 20 _ _

3. Fines de la entidad y ámbito de actuación. (Cont.)

3.7. Relación de federaciones y asociaciones integradas:				
C.I.F.	Nombre	Siglas	Ámbito territorial según estatutos	Fecha de constitución

Nº Exp.	20__
---------	------

4. Estructura y capacidad de gestión de la entidad durante el año anterior:**4.1. Inmuebles**

4.1.1. Inmuebles en propiedad:	
Dirección completa	Valor catastral
Total:	
4.1.2. Inmuebles en arrendamiento u otro título de uso y disfrute:	
Dirección completa	Importe anual arrendamiento
Total:	

4.2. Sistemas de evaluación y de calidad (acompañar documentación acreditativa)

--

4.3. Personal retribuido.

	Puesto de trabajo	Número	Nº horas anuales trabajadas
F I J O			
	Total:		
E V E N T U A L			
	Total:		
O T R O S			
	Total:		
4.3.1. Situaciones especiales de fomento de empleo. (Del personal detallado en el punto 4.3. se indicará el número que figure con contrato especial de fomento de empleo)			

4.4. Participación social y voluntariado.

4.4.1. Personal voluntario con participación permanente en la gestión de la entidad. (acompañar documentación acreditativa).			
Cualificación	Actividad que desarrolla	Número	N.º horas anuales dedicadas
Total:			
4.4.2. Participación de voluntarios/as en el desarrollo de los programas. (acompañar documentación acreditativa)			
N.º Total:			

Nº Exp.		20 __
---------	--	-------

5. Presupuesto y financiación del año anterior:

5.1. Ingresos		
5.1.1. Financiación propia		Cuantía
5.1.1.1. Cuotas de socios		
5.1.1.2. Otros ingresos		
Total (A):		
5.1.2. Subvenciones recibidas	Órgano concedente	Cuantía
Total (B):		
5.1.3. Otras fuentes de financiación	Procedencia	Cuantía
Total (C):		
Total ingresos (A+B+C):		

5.2. Gastos		Cuantía
5.2.1. CORRIENTES		
-Personal		
-Mantenimiento		
-Actividades		
-Otros Gastos		
-Total gastos corrientes		
5.2.2. INVERSIONES		
-Total gastos inversiones		
Total Gastos		

5.3. Resumen de resultados del año anterior					
Total ingresos		Total gastos		Diferencia	

5.4. Auditoría externa 20 __ (acompañar documentación acreditativa)

Nº Exp.	20 _ _
---------	--------

6. Previsión de ingresos y gastos para el año en curso:

6.1. Ingresos	Cuantía
- Financiación propia	
- Subvenciones	
- Otras fuentes de financiación	
Total de ingresos:	

6.2. Gastos	Cuantía
6.2.1. CORRIENTES	
-Personal	
-Mantenimiento	
-Actividades	
-Otros Gastos	
-Total gastos corrientes	
6.2.2. INVERSIONES	
-Total gastos inversiones	
Total Gastos	

6.3. Resumen de resultados previstos para el año en curso					
Total ingresos		Total gastos		Diferencia	

7. Representatividad.

7.1. Distribución del n.º total de socios/as o afiliados/as desglosados por Comunidad Autónoma: (En el caso de confederaciones o federaciones, se indicará el n.º total de socios de las entidades integradas).					
Comunidad	N.º socios/as	Comunidad	N.º socios/as	Comunidad	N.º socios/as
Andalucía		Castilla La Mancha		Navarra	
Aragón		Cataluña		País Vasco	
Principado de Asturias		Comunidad Valenciana		La Rioja	
Baleares		Extremadura		Ceuta	
Canarias		Galicia		Melilla	
Cantabria		Comunidad de Madrid			
Castilla y León		Región de Murcia			

8. Especialización.

8.1. Colectivo/s al/a los que se dirige su atención

Nº Exp.	20__
---------	------

8. Especialización (Cont.)

8.2. Programas que ha realizado con los colectivos objeto de su atención en años anteriores.						
Denominación	M.T.I.N.	Año	Colectivo	Ámbito	Beneficiarios/as	Coste

9. Voluntariado

9.1. Distribución del n.º voluntarios/as de que dispone la entidad para el desarrollo de sus programas, desglosados por Comunidad Autónoma. (En el caso de confederaciones o federaciones, se indicará el n.º total de voluntarios de las entidades integradas).					
Comunidad	N.ºVoluntarios/as	Comunidad	N.ºVoluntarios/as	Comunidad	N.ºVoluntarios/as
Andalucía		Castilla La Mancha		Navarra	
Aragón		Cataluña		País Vasco	
Principado de Asturias		Comunidad Valenciana		La Rioja	
Baleares		Extremadura		Ceuta	
Canarias		Galicia		Melilla	
Cantabria		Comunidad de Madrid			
Castilla y León		Región de Murcia			
N.º total de voluntarios/as:					
9.2. Detalle de las actividades en las que los voluntarios/as participan.					
9.3. Cursos de formación de voluntarios/as realizados durante el año anterior:					
N.º de cursos:		<input type="text"/>	Total de voluntarios/as formados/as:		<input type="text"/>

Don/Dña. _____, representante legal de la entidad solicitante, certifica la veracidad de todos los datos obrantes en el presente Anexo.

_____, a ____ de _____ de 20__

Firmado: _____

Anexo III

Nº Exp. 20 _ _

Nº Prog. _____

MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROGRAMA**1. Nombre de la Entidad.**

	C.I.F.
--	--------

2. Denominación del programa

--

3. Prioridad, según el Anexo A de la resolución

--	--

4. Descripción y fines del programa.

4.1. Justificación de la necesidad social detectada y de la cobertura pública o privada que existe para atender la necesidad descrita.

--

Nº Exp.		20 _ _
---------	--	--------

Nº Prog.	
----------	--

4. Descripción y fines del programa. (Cont.)

4.2. Descripción del contenido del programa:

4.3. Objetivos que se pretenden alcanzar con el programa:

Nº Exp. 20 __Nº Prog. **4. Descripción y fines del programa. (Cont.)**

4.4. Actividades que incluye el programa y calendario previsto.			
Actividades	Nº de Beneficiarios/as	Fecha inicio prevista	Fecha término prevista

Nº Exp.		20 __
---------	--	-------

Nº Prog.		
----------	--	--

4. Descripción y fines del programa. (Cont.)

4.5. Beneficiarios/as:

4.5.1. Número de beneficiarios/as directos/as.

4.5.2. Criterios para la selección de beneficiarios/as.

4.5.3. Cantidad que, en su caso, debería aportar cada beneficiario/a para acogerse al programa (en euros).

4.5.4. Criterios para la determinación de la aportación económica de los/as beneficiarios/as.

4.6. Indicadores previstos para evaluar el programa: Relación de objetivos concretos e indicadores de impacto para su medición.

Objetivo	Indicador	Resultados esperados

Nº Exp.	20
Nº Prog.	

5. Ambito territorial del programa. Detalle del importe solicitado.

Comunidad Autónoma	Provincia	Localidad	Entidad que realiza el programa		Beneficiarios/as	Duración meses	Coste total	Cuantía solicitada
			C.I.F.	Nombre				

Nº Exp.		20 _ _
Nº Prog.		

6. Presupuesto

6.1. Presupuesto total estimado para el programa, desglosado por origen de financiación y por conceptos de gasto.				
CONCEPTOS	Cuantía Solicitada al M.T.I.N.	Otras Subvenciones	Financiación Propia	Coste Total
GASTOS CORRIENTES				
- Personal:				
- Mantenimiento y actividades:				
- Dietas y gastos de viaje:				
Total gastos corrientes:				
GASTOS DE INVERSIÓN				
- Obras de acondicionamiento y adaptación de inmuebles:				
- Equipamiento:				
Total gastos inversión:				
Total gastos corrientes y de inversión:				
TOTAL:				

Nº Exp.		20 __
---------	--	-------

Nº Prog.	
----------	--

7. Gestión del programa.**7.1. Medios personales.****7.1.1. Datos globales del equipo que realizará el programa y categoría profesional:**

Categoría o cualificación profesional	N.º Total	Dedicación total al programa en horas	Retribución bruta total	Seguridad Social a cargo de la empresa	Total gastos de personal
Totales:					

7.1.2. Personal voluntario que colabora en el programa:

Cualificación/Experiencia	N.º Total	Funciones	Dedicación total al programa en horas
Total:		Total horas:	

Nº Exp.		20 __
---------	--	-------

Nº Prog.	
----------	--

7. Gestión del programa. (Cont.)

7.2. Medios técnicos con que cuenta la entidad para el desarrollo del programa.

7.3. En el caso de tener prevista la subcontratación de alguna de las actividades que constituyen el contenido principal del programa, indíquelo, así como la causa que la motiva:

7.3.1. Coste previsto de subcontratación.

7.4. Subvenciones anteriores: indique si este programa ha sido subvencionado por el Ministerio de Trabajo e Inmigración en el año anterior:

	Cuantía de la subvención	Órgano Concedente	Fecha finalización del programa
CONVOCATORIA I.R.P.F.		M.T.I.N.	

	Cuantía de la subvención	Órgano Concedente	Fecha finalización del programa
OTRAS CONVOCATORIAS			

7.5. Indique si este programa ha sido subvencionado en años anteriores por otras ayudas de la Administración General del Estado o de otras Administraciones Públicas y en su caso, cuantía de la subvención:

Año	Órgano concedente	Cuantía

7.6. Si la entidad ha gestionado programas similares al solicitado y no han sido subvencionados por el Ministerio de Trabajo e Inmigración, por otros Ministerios u otras Administraciones Públicas, especifíquelos e indique desde que año viene realizándolos.

Nº Exp.		20	__	__
Nº Prog.				

8. Ayudas y colaboraciones para la ejecución del programa.

8.1. Acuerdos de colaboración suscritos o que prevea suscribir con otras Administraciones Públicas para la ejecución del programa. (Se adjuntará documentación acreditativa)

8.2. Otras ayudas y colaboraciones previstas.

9. Para ejercicios sucesivos, indique los gastos previstos para el mantenimiento de programa y su financiación.

Don/Dña. _____, representante legal de la entidad solicitante, certifica la veracidad de todos los datos obrantes en el presente Anexo.

_____, a ____ de _____ de 20 ____

Firmado: _____

Anexo IV

Nº Exp. 20__Nº Prog. Nº Proy.

MEMORIA EXPLICATIVA DEL PROYECTO

1. Nombre de la Entidad solicitante.

2. Denominación de la entidad ejecutante.

3. Denominación del programa.

4. Denominación del proyecto.

5. Descripción y fines del proyecto.

5.1. Justificación de la necesidad social detectada y de la cobertura pública o privada que existe para atender la necesidad descrita.

Nº Exp.		20__
---------	--	------

Nº Prog.	
----------	--

Nº Proy.	
----------	--

5. Descripción y fines del proyecto. (Cont.)

5.2. Descripción del contenido del proyecto:

5.3. Objetivos que se pretenden alcanzar con el proyecto:

Nº Exp. 20__Nº Prog. Nº Proy. **5. Descripción y fines del proyecto. (Cont.)**

5.4. Actividades que incluye el proyecto y calendario previsto.			
Actividades	Fecha inicio prevista	Fecha término prevista	Nº Beneficiarios/as directos/as

Nº Exp.		20__
---------	--	------

Nº Prog.	
----------	--

Nº Proy.	
----------	--

5. Descripción y fines del proyecto. (Cont.)

<p>5.5. Beneficiarios/as:</p> <p>5.5.1. Número de beneficiarios/as directos/as.</p> <p>5.5.2. Criterios para la selección de beneficiarios/as.</p> <p>5.5.3. Cantidad que, en su caso, debería aportar cada beneficiario/a para acogerse al proyecto (en euros).</p> <p>5.5.4. Criterios para la determinación de la aportación económica de los/as beneficiarios/as.</p>

6. Localización territorial del proyecto.

C. Autónoma	Provincia	Localidad	Beneficiarios	Duración en meses

Nº Exp.		20__
---------	--	------

Nº Prog.	
----------	--

Nº Proy.	
----------	--

7. Presupuesto total estimado para el proyecto, desglosado por origen de financiación y por concepto de gastos.

CONCEPTOS	Cuantía Solicitada al M.T.I.N.	Otras Subvenciones	Financiación Propia	Coste Total
7.1. GASTOS CORRIENTES				
- Personal:				
- Mantenimiento y actividades:				
- Dietas y gastos de viaje:				
Total gastos corrientes:				
7.2. GASTOS DE INVERSIÓN				
- Obras de acondicionamiento y adaptación de inmuebles:				
- Equipamiento:				
Total gastos inversión:				
Total gastos corrientes y de inversión:				

Nº Exp. 20 _ _Nº Prog. Nº Proy. **8. Gestión del proyecto.(Cont.)**

8.2. Medios técnicos con que cuenta la entidad para el desarrollo del proyecto.

8.3. En el caso de tener prevista la subcontratación de alguna de las actividades que constituyen el contenido principal del proyecto, indíquelo, así como la causa que la motiva:

8.4. Indique si este proyecto ha sido subvencionado en años anteriores por otras ayudas de la Administración General del Estado o de otras Administraciones Públicas y en su caso, cuantía de la subvención:

Año	Órgano concedente	Cuantía

Nº Exp. 20__Nº Prog. Nº Proy. **9. Ayudas y colaboraciones para la ejecución del proyecto.**

9.1. Acuerdos de colaboración suscritos o que prevea suscribir con otras Administraciones Públicas para la ejecución del proyecto. (Se adjuntará documentación acreditativa)

9.2. Otras ayudas y colaboraciones previstas.

10 . Para ejercicios sucesivos, indique los gastos previstos para el mantenimiento de proyecto y su financiación.

Don/Dña. _____, representante legal de la entidad solicitante, certifica la veracidad de todos los datos obrantes en el presente Anexo.

_____, a ____ de _____ de 20 ____

Firmado: _____