

ANEXO I.- MEMORIA TÉCNICA JUSTIFICATIVA

DECRETO Nº POR EL QUE SE REGULA LA CONCESIÓN DIRECTA DE SUBVENCIONES A AYUNTAMIENTOS Y MANCOMUNIDADES DE SERVICIOS SOCIALES DE LA REGIÓN DE MURCIA PARA MEJORAR LAS RATIOS DE PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA (SSAP) EN APLICACIÓN DE LA LEY 3/2021, DE 29 DE JULIO, DE SERVICIOS SOCIALES DE LA REGIÓN DE MURCIA.

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

ENTIDAD GESTORA (AYUNTAMIENTO / MANCOMUNIDAD)			
DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA			
CALLE		Nº	
CÓDIGO POSTAL		TELÉFONO	FAX
CORREO ELECTRÓNICO			

DATOS DE RESPONSABLE POLÍTICOS Y TÉCNICO			
NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE POLÍTICO ¹			
CARGO		TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO			

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE TÉCNICO ²			
PUESTO DE TRABAJO		TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO			

¹ Responsable político del que depende el Centro de Servicios Sociales (Alcalde; Presidente de la Mancomunidad; Concejal del Área de Servicios Sociales.

² Director/Coordinador del Centro de Servicios Sociales o en su defecto persona de referencia para la actividad subvencionada.



II.- DATOS DE EJECUCIÓN ECONÓMICA

1.- FUENTES DE FINANCIACIÓN SEGÚN GASTO EJECUTADO	CUANTÍA (€)
1.1.- APORTACIÓN CONSEJERÍA DE POLÍTICA SOCIAL, FAMILIAS E IGUALDAD	
1.2.- APORTACIÓN ENTIDAD LOCAL	
TOTAL	

2.- GASTO EJECUTADO	CUANTÍA (€)
2.1.- PERSONAL	
TOTAL GASTO EJECUTADO	

CUANTÍA NO EJECUTADA DE LA SUBVENCIÓN CONCEDIDA	
PORCENTAJE DE CRÉDITO EJECUTADO	



IV.- FUNCIONES Y VALORACIÓN DEL PROFESIONAL SUBVENCIONADA

FUNCIONES QUE HA DESARROLLADO EL PROFESIONAL EN EL PROGRAMA.

--

VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS OBJETO DE LA SUBVENCIÓN

--

V.- OBSERVACIONES / INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LA EJECUCION DE LA SUBVENCIÓN

--

(DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE)

EL/LA RESPONSABLE TÉCNICO DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA ENTIDAD LOCAL	EL/LA RESPONSABLE POLÍTICO DE LA ENTIDAD LOCAL

ANEXO II

DECRETO Nº **POR EL QUE SE REGULA LA CONCESIÓN DIRECTA DE SUBVENCIONES A AYUNTAMIENTOS Y MANCOMUNIDADES DE SERVICIOS SOCIALES DE LA REGIÓN DE MURCIA PARA MEJORAR LAS RATIOS DE PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA (SSAP) EN APLICACIÓN DE LA LEY 3/2021, DE 29 DE JULIO, DE SERVICIOS SOCIALES DE LA REGIÓN DE MURCIA.**

D./D^a (...nombre y apellidos del Interventor de la Entidad Local...), con DNI:..... en calidad de Interventor de la (...Entidad Local...),

CERTIFICA:

PRIMERO: Que con fecha (...fecha ingreso o asiento contable...), se ha recibido la cantidad de (...importe de la subvención concedida en letra... (...y en números...)...), conforme al Decreto n.º _____, de _____, de concesión directa de subvenciones a Ayuntamientos y Mancomunidades de Servicios Sociales de la Región de Murcia para mejorar las ratios de profesionales de los profesionales de los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP) en aplicación de la Ley 3/2021, de 29 de julio, de Servicios Sociales de la Región de Murcia, habiéndose registrado en la partida/s (...partida contable/s...) de la contabilidad (...de la entidad local...) del ejercicio económico 2023, con la operación número (...número de operación contable...).

SEGUNDO: Que dicho importe ha sido destinado íntegramente a la finalidad para la cual se concedió dicha subvención.

TERCERO: Que toda la documentación justificativa original de los gastos y documentos acreditativos del pago, correspondiente a la actividad subvencionada, se encuentran en las dependencias de esta Entidad Local a disposición de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y demás órganos de control.

Y para que conste, y surta efectos se expide la presente certificación, y con el Visto Bueno del Ilmo. Sr. (...Alcalde o Presidente de la entidad local...), en (...municipio y fecha...)

Alcalde o Presidente

(DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE)

ANEXO III

DECRETO Nº _____ POR EL QUE SE REGULA LA CONCESIÓN DIRECTA DE SUBVENCIONES A AYUNTAMIENTOS Y MANCOMUNIDADES DE SERVICIOS SOCIALES DE LA REGIÓN DE MURCIA PARA MEJORAR LAS RATIOS DE PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA (SSAP) EN APLICACIÓN DE LA LEY 3/2021, DE 29 DE JULIO, DE SERVICIOS SOCIALES DE LA REGIÓN DE MURCIA.

ENTIDAD GESTORA (AYUNTAMIENTO / MANCOMUNIDAD)

CERTIFICACIÓN RELACIÓN DE GASTOS DE PERSONAL CONTRATADO

D./^a _____, con DNI _____, como **Interventor** de la citada Entidad Local, **DECLARO Y CERTIFICO** bajo mi responsabilidad, que en relación con la subvención recibida, los datos económicos sobre el personal son los que a continuación se consignan:

Nº ORDEN	APELLIDOS Y NOMBRE DEL TRABAJADOR	NIF	FECHA DE LA NOMINA	IMPORTE IRPF	IMPORTE PAGADO			IMPUTACIÓN AL ACTIVIDAD SUBVENCIONADA			
					SUELDO BRUTO	SEGURIDAD SOCIAL	TOTAL	IMPORTE IMPUTADO AL SUELDO BRUTO	IMPORTE IMPUTADO A LA SEG. SOCIAL DE LA EMPRESA	% TOTAL IMPUTADO	IMPORTE TOTAL IMPUTADO
TOTAL											

(DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE)

Los datos consignados en este documento serán tratados de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

ANEXO IV

DECRETO Nº POR EL QUE SE REGULA LA CONCESIÓN DIRECTA DE SUBVENCIONES A AYUNTAMIENTOS Y MANCOMUNIDADES DE SERVICIOS SOCIALES DE LA REGIÓN DE MURCIA PARA MEJORAR LAS RATIOS DE PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA (SSAP) EN APLICACIÓN DE LA LEY 3/2021, DE 29 DE JULIO, DE SERVICIOS SOCIALES DE LA REGIÓN DE MURCIA.

D./Dª (...nombre y apellidos del Interventor de la Entidad Local...), con DNI:..... en calidad de Interventor de la (...Entidad Local...),

C E R T I F I C A:

- Que no se ha obtenido otra/s subvención/es o ingresos de Entidades Públicas o privadas para la realización de la actividad subvencionada.
- Que se ha obtenido otra/s subvención/es o ingresos de Administraciones Públicas, Entidades Públicas o privadas para la realización de la actividad subvencionada:

ENTIDAD CONCEDENTE / INGRESOS	IMPORTE

Y para que conste, y surta efectos se expide la presente certificación, y con el Visto Bueno del Ilmo. Sr. (...Alcalde o Presidente de la entidad local...), en (...municipio y fecha...)

Alcalde o Presidente

(DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE)