



# Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad  
Dirección General de Salud Pública e Investigación,  
Desarrollo e Innovación

## ANEXO I

### SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE CONGRESOS, SIMPOSIOS, JORNADAS O REUNIONES CIENTÍFICAS DE CARÁCTER SANITARIO A CELEBRAR EN LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN. CONVOTORIA 2010.

Solicitante

|         |                  |                   |        |
|---------|------------------|-------------------|--------|
| Nombre. | Primer apellido. | Segundo apellido. | D.N.I. |
|         |                  |                   |        |

En representación de

|                     |        |
|---------------------|--------|
| Nombre/Razón Social | C.I.F. |
|                     |        |

Domicilio a efectos de notificaciones

|                     |            |                 |         |
|---------------------|------------|-----------------|---------|
| Vía:                | Núm.:      | Planta:         | Puerta: |
| C. P.:              | Localidad: | Provincia:      |         |
| Correo electrónico: |            | Teléfono móvil: |         |

Medio preferente a efectos de notificaciones: (señalar con x).

- Correo ordinario.  Correo electrónico.

#### EXPONE:

Que el solicitante es titular de la siguiente cuenta bancaria

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

SOLICITA una subvención de \_\_\_\_\_ euros (€), para realizar el siguiente congreso, simposio, jornada o reunión científica de carácter sanitario en la Comunidad de Castilla y León:

|  |
|--|
|  |
|--|

A la presente solicitud, se ACOMPAÑA la siguiente documentación:

- Documento Nacional de Identidad y Código de Identificación Fiscal.

Autorización a la Administración de la Comunidad de Castilla y León para obtener directamente y/o por medios telemáticos la información contenida en los documentos D. N. I. / C. I. F.: (señalar con X)

SI  NO

En el caso de haber marcado la opción NO, se deberán aportar los correspondientes documentos acreditativos.



# Junta de Castilla y León

Consejería de Sanidad  
Dirección General de Salud Pública e Investigación,  
Desarrollo e Innovación

Código IAPA: n.º 1488 Modelo: n.º 1119

- Acreditación, mediante la presentación de los estatutos u otro medio válido en derecho, de que la entidad solicitante carece de ánimo de lucro.
- Certificado suscrito por el secretario de la entidad solicitante, según modelo del Anexo II.
- Memoria que justifique la utilidad de la acción o programa de salud a realizar, presupuesto detallado y equilibrado de ingresos y gastos por conceptos así como resumen de las últimas actividades realizadas por el solicitante en esa materia, según el modelo del Anexo III.
- Declaración responsable, de no hallarse incurso en ninguna de las prohibiciones establecidas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, conforme al modelo del Anexo IV.
- Declaración responsable de encontrarse al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social y de no ser deudor por resolución de procedencia de reintegro, conforme al modelo del Anexo V.
- Declaración responsable a cerca de la veracidad de los datos consignados en la solicitud y relativos a la titularidad de una cuenta bancaria, conforme al modelo del Anexo VI.
- Documentación justificativa que obra en poder de la Consejería de Sanidad desde hace menos de cinco años:

| Documento. | Número de identificación del expediente, archivo o dirección electrónica que lo contiene. |
|------------|---|
|            |   |
|            |   |

Los documentos deben ser originales o copias debidamente compulsadas, excepto cuando el procedimiento pueda iniciarse telemáticamente, cuando la Administración pueda comprobarlos por técnicas telemáticas o cuando la documentación justificativa obre en poder de esta Administración Autonómica desde hace menos de cinco años, en cuyo caso el interesado deberá hacer constar el archivo, base de datos o fondo documental donde aparece.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma.

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa a los interesados que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado, y que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, mediante escrito dirigido a la CONSEJERÍA DE SANIDAD – DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN, Paseo Zorrilla, nº 1, 47007 Valladolid, utilizando al efecto los modelos normalizados mediante Orden PAT/175/2003.

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario electrónico, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA E INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN.**  
**Consejería de Sanidad. Paseo de Zorrilla, nº 1 (47007). VALLADOLID.**