

Nº Ref.: _____	<i>A cumplimentar por el Ayuntamiento</i>	Año 20__
----------------	---	----------

**CONVOCATORIA PÚBLICA DE SUBVENCIONES 2024 A ENTIDADES E INSTITUCIONES DE CARÁCTER SOCIAL SIN ÁNIMO DE LUCRO QUE DESARROLLEN PROYECTOS QUE COMPLEMENTEN LAS ACTUACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES Y ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD EN EL MUNICIPIO DE MADRID**

**1 DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD INTERESADA**

Tipo documento: \_\_\_\_\_ Número de documento: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
Primer apellido: \_\_\_\_\_ Segundo apellido: \_\_\_\_\_  
Razón social: \_\_\_\_\_  
País \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_ Tipo vía: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_  
Tipo de numeración: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Portal: \_\_\_\_\_  
Escalera \_\_\_\_\_ Planta: \_\_\_\_\_ Puerta: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**2 DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD REPRESENTANTE**

Tipo documento: \_\_\_\_\_ Número de documento: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
Primer apellido: \_\_\_\_\_ Segundo apellido: \_\_\_\_\_  
Razón social: \_\_\_\_\_  
País: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_ Tipo vía: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_  
Tipo de numeración: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Portal: \_\_\_\_\_  
Escalera \_\_\_\_\_ Planta: \_\_\_\_\_ Puerta: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**3 ACEPTACIÓN Y DECLARACIONES**

Declara que acepta la subvención propuesta por importe de \_\_\_\_\_ €, para realizar el proyecto denominado \_\_\_\_\_  
en los términos establecidos en la solicitud, correspondiente a la Convocatoria pública de subvenciones 2024 a entidades

e instituciones de carácter social sin ánimo de lucro que desarrollen proyectos que complementen las actuaciones de la Dirección General de Servicios Sociales y Atención a la Discapacidad en el municipio de Madrid.

Al mismo tiempo, declara que a fecha de hoy se mantienen vigentes las declaraciones responsables efectuadas en la solicitud de subvención presentada.

La entidad interesada, a través de su representante legal, que firma la presente declaración, certifica la veracidad de todos los datos obrantes en la misma.

**Firmado electrónicamente por el/la representante legal,  
en la fecha que figura en la firma electrónica**

**Protección de datos de carácter personal: INFORMACIÓN BÁSICA**

Los datos recabados serán incorporados y tratados en la actividad de tratamiento SUBVENCIONES ENTIDADES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD responsabilidad de la Dirección General de Servicios Sociales y Atención a la Discapacidad, del Área de Gobierno de Políticas Sociales, Familia e Igualdad, correo electrónico [dgserviciossociales@madrid.es](mailto:dgserviciossociales@madrid.es), con la finalidad de justificación económica y técnica de objetivos de proyectos subvencionados (nóminas de personal) y ante quien las personas afectadas podrán ejercer sus derechos. El tratamiento de datos queda legitimado mediante, el cumplimiento de una obligación legal (la Ley General de Subvenciones 38/2003 de 17 de noviembre, General de Subvenciones). Los datos no podrán ser cedidos a terceros/as salvo en los supuestos previstos en la normativa vigente. Delegado/a de Protección de Datos: [oficprotecciondatos@madrid.es](mailto:oficprotecciondatos@madrid.es).

Si los datos no proceden de la persona interesada: Los datos personales se han obtenido previa autorización de la persona interesada a partir de los datos obrantes en la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, Tesorería General de la Seguridad Social, y la Agencia Tributaria de Madrid.

**INFORMACIÓN ADICIONAL en Instrucciones**