



PROCEDIMIENTO <b>AYUDAS DGAN</b>	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO <b>PR961A</b>	DOCUMENTO <b>SOLICITUD</b>
-------------------------------------	---	-------------------------------

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

NOMBRE  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NIF

TIPO DE VÍA  NOMBRE DE LA VÍA  NÚMERO  BLOQUE  PISO  PUERTA

PARROQUIA  LUGAR

CP  PROVINCIA  AYUNTAMIENTO  LOCALIDAD

TELÉFONO  TELÉFONO MÓVIL  CORREO ELECTRÓNICO

**Y, EN SU REPRESENTACIÓN** (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NIF

**DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN**

Se notifique a:  Persona solicitante  Persona representante

Se enviarán avisos de puesta a disposición de la notificación al correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación:

TELÉFONO MÓVIL  CORREO ELECTRÓNICO

ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE (podrá ser cambiado en cualquier momento de la tramitación del procedimiento)

**Electrónica** a través del Sistema de Notificación Electrónica de Galicia Notifica.gal, <https://notifica.xunta.gal>. Sólo podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico asociado al NIF de la persona indicada.

**Postal** (cubrir la dirección postal sólo si es distinta de la indicada anteriormente)

Las notificaciones que se practiquen en papel estarán también a disposición de la persona indicada anteriormente en el Sistema de notificación electrónica de Galicia Notifica.gal, para que pueda acceder al contenido de las mismas de forma voluntaria.

TIPO DE VÍA  NOMBRE DE LA VÍA  NÚMERO  BLOQUE  PISO  PUERTA

PARROQUIA  LUGAR

CP  PROVINCIA  AYUNTAMIENTO  LOCALIDAD

**DATOS BANCARIOS**

Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos consignados relativos a la cuenta bancaria indicada.

TITULAR DE LA CUENTA  NÚMERO DE LA CUENTA BANCARIA (24 DÍGITOS)

IBAN

**DATOS ESPECÍFICOS DEL PROCEDIMIENTO**

MODALIDAD/ESPECIALIDAD DEPORTIVA PRACTICADA  CLUB DEPORTIVO



**LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA**

1. Que en relación con otras ayudas concedidas o solicitadas en el ejercicio 2017:

- No solicitó ni se le concedió ninguna otra ayuda para este mismo proyecto o conceptos para los que solicita esta subvención.
- Sí solicitó y/o se le concedieron otras ayudas para este mismo proyecto o conceptos para los que solicita esta subvención, que son las que a continuación se relacionan:

ORGANISMOS	IMPORTE (€)

2. Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se presentan son ciertos.
3. No estar incurso en ninguna de las circunstancias previstas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, general de subvenciones.
4. No estar incurso en ninguna clase de inhabilitación para la obtención de ayudas previstas en los apartados 2 y 3 do artículo 10 de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.
5. Estar al día en el pago de obligaciones por reintegro de subvenciones, conforme al pago de obligaciones por reintegro de subvenciones, conforme al artículo 10.2.g de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia, y al artículo 9 del Reglamento de subvenciones de Galicia, aprobado por el Decreto 11/2009, de 8 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 9/2007, de 13 de junio, de subvenciones de Galicia.

**DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA**

- Anexo II CERTIFICADO DE LA FEDERACIÓN
- Anexo III AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN
- Documento acreditativo de haber nacido en Galicia: Partida de nacimiento, copia del libro de familia o cualquier otro documento oficial que lo acredite, para aquellos solicitantes que opten a la línea 1. *Ayudas Olímpicos/as-Paralímpicos/as en Río 2016 y no tuvieron el reconocimiento DGAN en vigor en los años 2015, 2016 ó 2017*
- Certificado de haber residido en Galicia durante su etapa de formación deportiva. Para aquellos solicitantes que opten a la línea 1. *Ayudas Olímpicos/as-Paralímpicos/as en Río 2016 y no tuvieron el reconocimiento DGAN en vigor en los años 2015, 2016 ó 2017*

**COMPROBACIÓN DE DATOS**

Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el cuadro correspondiente y aportar una copia de dichos documentos.	ME OPONGO A LA CONSULTA
<input type="checkbox"/> Verificación de la identidad DNI/NIE de la persona solicitante	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verificación de la identidad DNI/NIE de la persona representante	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificación positiva expedida por la Tesorería General de la Seguridad Social correspondiente, acreditativa de que el/la solicitante se encuentra al corriente del cumplimiento de sus obligaciones con la Seguridad Social	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificación positiva expedida por la Agencia Estatal de la Administración Tributaria (AEAT) que acredita que el/la solicitante se encuentra al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Certificación positiva expedida por el órgano competente de la Consellería de Hacienda (Xunta de Galicia) en la que se tenga constancia de que no tiene deudas pendientes de naturaleza tributaria con la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Galicia	<input type="checkbox"/>

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa de que los datos personales que facilite en este formulario quedarán registrados en un fichero de titularidad de la Xunta de Galicia con el objeto de gestionar el presente procedimiento. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Fundación Deporte Galego, como responsable del fichero, solicitándolo mediante el envío de un correo electrónico a [fundaciondeportegalego.pr@xunta.gal](mailto:fundaciondeportegalego.pr@xunta.gal)

**LEGISLACIÓN APLICABLE**

Resolución por la que se aprueban las bases de la convocatoria de ayudas a deportistas de alto nivel. Ayudas DGAN 2017

**FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE**

Lugar y fecha

,  de  de



AYUDAS DGAN: CERTIFICADO DE LA FEDERACIÓN

DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA			
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
FEDERACIÓN GALLEGA DE			NIF
<input type="text"/>			<input type="text"/>
EN CALIDAD DE SECRETARIO/A			

CERTIFICO QUE SON CIERTOS los siguientes datos referidos al deportista solicitante de una AYUDA DGAN 2017

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

a) En relación al reconocimiento DGAN, marcar el año o años en los que tuvo en algún momento el reconocimiento DGAN en vigor:

2015

2016

2017

b) En relación a su participación actual en competiciones con un club gallego:

El/la deportista **SÍ** tiene licencia deportiva actualmente en un club gallego

El/la deportista **NO** tiene licencia deportiva actualmente en un club gallego

c) En referencia a posibles sanciones disciplinarias:

El/la deportista **SÍ** está cumpliendo sanción disciplinaria firme en materia deportiva de carácter grave o muy grave

El/la deportista **NO** está cumpliendo sanción disciplinaria firme en materia deportiva de carácter grave o muy grave

d) En caso de haber participado en los JJOO/JJPP de Río 2016, su clasificación en las pruebas en las que participó fue (marcar con una X):

Medalla ORO

Medalla PLATA

Medalla BRONCE

Diploma

Participación



e) En referencia a los mejores resultados deportivos conseguidos a valorar, se tendrán en cuenta el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2015, ambos incluidos, en la tabla MEJORES RESULTADOS 2015, y el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016, ambos incluidos, en la tabla MEJORES RESULTADOS 2016.

Poner el mejor resultado por categoría (absoluta, intermedia y previa a la absoluta) y denominación de la competición (Cto/Copa del Mundo, Cto/Copa de Europa, otras competiciones internacionales o Cto/Copa de España), así como la fecha completa del mismo. Se valorará el mejor resultado por cada categoría y por tipo de campeonato.

MEJORES RESULTADOS 2015						
DENOMINACIÓN DE LA COMPETICIÓN (Por ejemplo: CTO Mundo/Europa/España, COPA Mundo/Europa/España, Open, Liga, Circuito, Grand Prix, Ranking, etc, etc)	DENOMINACIÓN DE LA PRUEBA (Por ejemplo: Fútbol playa, Grecoromana, Combate, Rallys, Florete, K-1 200, C-2 1.000, 4.70, 49er, duatlon, triatlon sprint, salto longitud, 400 m estilos, etc, etc)	FECHA COMPLETA (DD/MM/AAAA)	CATEGORÍA (Absoluta, Intermedia, Previa a la absoluta) (Ver Anexo 1 de las bases)	PUESTO	NÚMERO DE DEPORTISTAS PARTICIPANTES	NÚMERO DE PAÍSES PARTICIPANTES

MEJORES RESULTADOS 2016						
DENOMINACIÓN DE LA COMPETICIÓN (Por ejemplo: CTO Mundo/Europa/España, COPA Mundo/Europa/España, Open, Liga, Circuito, Grand Prix, Ranking, etc, etc)	DENOMINACIÓN DE LA PRUEBA (Por ejemplo: Fútbol playa, Grecoromana, Combate, Rallys, Florete, K-1 200, C-2 1.000, 4.70, 49er, duatlon, triatlon sprint, salto longitud, 400 m estilos, etc, etc)	FECHA COMPLETA (DD/MM/AAAA)	CATEGORÍA (Absoluta, Intermedia, Previa a la absoluta) (Ver Anexo 1 de las bases)	PUESTO	NÚMERO DE DEPORTISTAS PARTICIPANTES	NÚMERO DE PAÍSES PARTICIPANTES

FIRMA DEL/A SECRETARIO/A DE LA FEDERACIÓN

VºBº DEL/LA PRESIDENTE/A DA FEDERACIÓN

Lugar y fecha

,  de  de



AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN

DATOS DE LA PERSONA OTORGANTE (persona solicitante)

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA	NÚMERO	BLOQUE	PISO	PUERTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARROQUIA	LUGAR				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
CP	PROVINCIA	AYUNTAMIENTO	LOCALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
TELÉFONO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

AUTORIZO A: (persona en quien se delega la representación)

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Para que en relación al procedimiento indicado ejerza las siguientes facultades: facilitar la práctica de cuantas actuaciones sean precisas para la instrucción del expediente, presentar cuantos datos y documentos se soliciten o fueran de interés, recibir todo tipo de comunicaciones, formular peticiones y solicitudes, presentar escritos y alegaciones, manifestar su decisión de no efectuar alegaciones ni presentar nuevos documentos en el correspondiente trámite de audiencia o renunciar a otros derechos, suscribir diligencias y otros documentos que pueda realizar el órgano competente y, en general, realizar cuantas actuaciones correspondan al/a los representado/s en el curso de dicho procedimiento.

ACEPTACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN

Con la firma del presente escrito la persona representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma de la persona otorgante.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa de que los datos personales que facilite en este formulario quedarán registrados en un fichero de titularidad de la Xunta de Galicia con el objeto de gestionar el presente procedimiento. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Fundación Deporte Galego, como responsable del fichero, solicitándolo mediante el envío de un correo electrónico a [fundaciondeportegalego.pr@xunta.gal](mailto:fundaciondeportegalego.pr@xunta.gal)

FIRMA DE LA PERSONA OTORGANTE

FIRMA DE LA PERSONA AUTORIZADA

Lugar y fecha

,  de  de